

# SKRIPSI

## STUDI PERBANDINGAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANJUT USIA YANG BERADA DI RUMAH (KELURAHAN WONOREJO) DAN DI PANTI WERDA HARGO DEDALI SURABAYA

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



Oleh:

**ANITA JOELIANTINA**  
NIM. 010030190 B

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**SURABAYA**  
2002

DAFTAR ISI

1. PENDAHULUAN ..... 1

2. TINJAUAN PUSTAKA ..... 2

3. METODE PENELITIAN ..... 3

DAFTAR PUSTAKA

1. ....

2. ....

3. ....

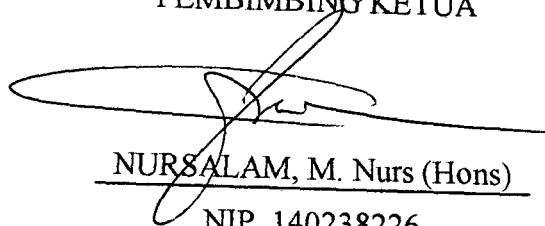
4. ....

**LEMBAR PERSETUJUAN**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL 4 JULI 2002

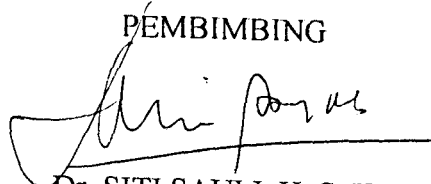
OLEH:

PEMBIMBING KETUA



NURSALAM, M. Nurs (Hons)  
NIP. 140238226

PEMBIMBING



Dr. SITI SAULI H, SpKJ  
NIP. 140061277

MENGETAHUI  
KETUA PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Prof. EDDY SOEWANDOJO, dr, SpPD  
NIP. 130325831



**LEMBAR PENGESAHAN**

SKRIPSI INI TELAH DIUJI DAN DIPERTAHANKAN  
PADA TANGGAL 9 JULI 2002

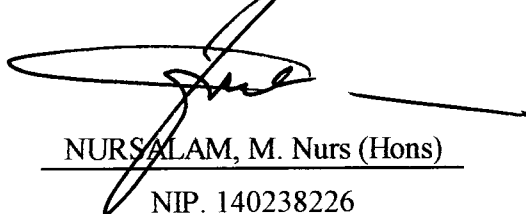
OLEH:

PENGUJI KETUA



ESTI YUNITASARI, SKp

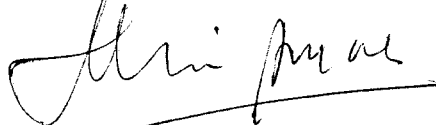
PENGUJI



NURSALAM, M. Nurs (Hons)

NIP. 140238226

PENGUJI



Dr. SITI SAULI H., SpKJ

NIP. 140061277

MENGETAHUI

KETUA PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Prof. EDDY SOEWANDOJO, dr., SpPD

NIP. 130325831



## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

**ANITA JOELIANTINA**





## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala karunia yang telah dilimpahkannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Studi perbandingan tingkat kemandirian lansia dirumah (Kelurahan Wonorejo) dan di Panti Werda Hargo Dedali Surabaya” guna melengkapi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan pada program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Dengan terselesaikannya skripsi ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya beserta staff
2. Ketua Yayasan Panti Werda Hargo Dedali Surabaya beserta staff
3. Prof. Dr. Eddy Soewandoyo, SpPD selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
4. Nursalam, M. Nurs (Hons) yang telah membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dr. Siti Sauli H, SpKJ yang telah membimbing dan memberikan pengarahan selama penyusunan skripsi
6. Suami dan anak-anakku yang telah memberikan dukungan selama proses pendidikan dan penyelesaian skripsi
7. Ayah dan ibu tercinta yang dengan tiada hentinya mendoakan anaknya
8. Responden yang telah memberikan kesempatan pada peneliti untuk melaksanakan penelitian



9. Rekan-rekan dan berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu selama proses penelitian sampai terselesaikannya skripsi

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, namun penulis telah berusaha seoptimal mungkin dan berkonsultasi maupun membaca literatur. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Surabaya, Juli 2002

Penulis



## ABSTRACT

Independent was a potency for self care to help old individu to fill activity of daily living, promote healt care and his awareness. Nursing self care was make by attentive depend level or need anda klien ability. The objective of this study was to explore is there any difference independent level between old individual at home and at elderly home care. Research method was diskriptive comparative study, independent variable was factor that influence independent and dependent variable was elder's independent level. Subject of this study was 30 respondents; 15 person was at home in Kelurahan Wonorejo and 15 person was at elderly home care Hargo Dedali Surabaya with simple random sampling. Data collected by qusioner. Statistic approach for this study was Independent t Test In  $p = 0,05$ . Result of this study was t value (to) was 6,254, value t tabel (tt) 2,05. With comparation value to and tt was known to  $> tt$  was  $6,254 > 2,05$ . Result of this study was there difference self ability level between elder at home in Kelurahan Wonorejo and at elderly home care Hargo Dedali Surabaya. From the result advised that the nursing to increase independen level to the elderly in home and in elderly home care.

**Key Words:** Independent, Elderly, Home, Elderly Home Care



## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Lembar Persetujuan .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Surat Pernyataan .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstraksi .....	vi
Daftar Isi .....	vii
Daftar Diagram .....	viii
Daftar Tabel .....	ix
Daftar Lampiran .....	x
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat .....	5
1.5 Relevansi .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar Lansia .....	7
2.2 Konsep Kemandirian .....	15
2.3 Kerangka Konseptual .....	20
2.4 Hipotesa .....	20
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	21
3.2 Kerangka Kerja .....	21
3.3 Populasi, Sampel dan Sampling .....	22
3.4 Identifikasi variabel .....	24
3.5 Pengumpulan Data dan Analisis .....	25
3.6 Masalah Etika .....	26
3.7 Keterbatasan .....	27
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	28
4.2 Pembahasan .....	36
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	41
5.2 Saran .....	42
Daftar Pustaka	
Lampiran	





## DAFTAR GAMBAR

	Hal.
Gambar 1: Distribusi responden lansia menurut umur dirumah di Kelurahan Wonorejo Surabaya April 2002	28
Gambar 2: Distribusi responden lansia menurut umur di Panti Werda Hargo Dedali Surabaya April 2002	29
Gambar 3: Distribusi responden lansia menurut jenis kelamin di rumah di Kelurahan Wonorejo Surabaya April 2002	29
Gambar 4: Distribusi responden lansia menurut jenis kelamin di Panti Werda Hargo Dedali Surabaya April 2002	30
Gambar 5: Distribusi responden lansia menurut pendidikan di rumah di Kelurahan Wonorejo Surabaya April 2002	30
Gambar 6: Distribusi responden lansia menurut pendidikan di Panti Werda Hargo Dedali Surabaya April 2002	31
Gambar 7: Distribusi responden lansia menurut pekerjaan di rumah di Kelurahan Wonorejo Surabaya April 2002	31
Gambar 8: Distribusi responden lansia menurut pekerjaan di Panti Werda Hargo Dedali Surabaya April 2002	32



**DAFTAR TABEL**

Tabel 1: Skor yang melambangkan tingkat kemandirian lansia dirumah di Kelurahan Wonorejo dan di Parti Werda Hargo Dedali Surabaya April 2002	Hal. 33
--	------------



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Formulir Persetujuan untuk Menjadi Responden	Hal. 45
Lampiran 2	Lembar Kuesioner	46
Lampiran 3	Perhitungan Statistik	51



# BAB 1

## PENDAHULUAN





# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik (perawatan diri sendiri), mental dan sosial sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi. (Wahjudi N, 1999;13)

Keluarga (anak-anak) masih merupakan tempat berlindung yang paling disukai oleh lansia. Lansia Indonesia masih banyak bergantung pada anak-anaknya. Umumnya keluargalah yang merawat dan memberikan bantuan pada orang lanjut usia. Bantuan yang diberikan meliputi semua bidang, baik finansial, makanan, pakaian, bantuan fisik dan moral, termasuk dalam perawatan diri sendiri (Hudak, 1997; Boedhi D, 1999). Sehingga terdapat kecenderungan lansia dirumah tidak mandiri dalam melaksanakan aktifitas hidup sehari-hari. Sedangkan menempatkan lansia di panti werda merupakan alternatif terakhir (Boedhi D, 1999). Lansia yang berada di panti adalah lansia sehat dan mandiri, sedangkan untuk keperluan hidup sehari-hari dipenuhi oleh pengurus panti baik pemerintah atau swasta.

Di Panti werda Hargo Dedali umumnya para lanjut usia masih dapat melakukan aktifitas hidup secara mandiri. Untuk keperluan hidup sehari-hari dipenuhi oleh pengurus panti, dan biaya hidup penghuni panti ditanggung sendiri oleh lansia penghuni panti tersebut.



Banyak faktor yang mempengaruhi pelaksanaan aktifitas hidup sehari-hari baik di lingkungan rumah maupun di lingkungan panti wreda antara lain: umur, pendidikan, fisik, psikis, demografi, dan lain-lain. Tetapi untuk orang usia lanjut yang sehat seharusnya masih dapat melakukan aktifitas hidup tersebut secara mandiri. Hasil evaluasi Activity of Dayly Living (ADL) fisik menunjukkan bahwa > 95 % responden dapat dan mampu menolong diri sendiri. Hal ini tidak terbedakan antara pria dan wanita, tetapi bertambahnya usia berpengaruh nyata terhadap kemampuan tersebut (Boedhi D, 1999)

Menurut Orem dalam Teori Self Care, memiliki keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraannya. . Ada tiga prinsip dalam perawatan diri sendiri atau perawatan mandiri. Pertama, perawatan mandiri yang dilakukan bersifat holistik dalam memenuhi aktifitas kesehatan sehari-hari (ADL) yang meliputi kebutuhan oksigen, air, makanan, eliminasi, aktifitas dan istirahat, mencegah trauma serta kebutuhan hidup lainnya. Kedua, perawatan mandiri yang dilakukan harus sesuai dengan tumbuh kembang manusia. Ketiga perawatan mandiri dilakukan karena adanya masalah kesehatan atau penyakit untuk pencegahan dan peningkatan kesehatan. (George, 1990; Potter, 1994)

Pada pengkajian fungsi fisik, dalam aktifitas hidup sehari-hari (AHS dasar) pada klien lanjut usia, berdasarkan Indeks Katz meliputi enam aktifitas yaitu, mandi, berpakaian, toileting, beralih tempat, makan dan eliminasi. Dimana dari pengkajian fungsi tersebut dapat ditentukan tingkat kemampuan dari klien lanjut usia. Pertama, kemampuan untuk melakukan kegiatan tersebut tanpa bantuan.



Kedua, melakukan kegiatan dengan sedikit bantuan. Ketiga, tidak mampu melakukan kegiatan tanpa bantuan orang lain. (Bennett, 1999)

Dengan melihat teori tersebut maka tidak semua individu dalam populasi lanjut usia memerlukan pelayanan sosial, kesejahteraan dan kesehatan dalam bentuk yang sama. Ini dikarenakan populasi usia lanjut walaupun secara keseluruhan termasuk golongan populasi yang rapuh kesehatan/kesejahteraan, tetapi dalam derajat yang berbeda-beda. Perbedaan ini terlihat bukan saja dari aspek fisik tetapi juga dari segi psikologik dan sosial ekonomi. Pada golongan populasi usia lanjut yang sehat, secara fungsional tidak bergantung pada orang lain, aktifitas hidup sehari-hari masih penuh, walaupun mungkin ada keterbatasan dari segi sosial ekonomi yang memerlukan beberapa pelayanan. (Boedhi Darmojo, 1999)

Pelayanan kesehatan yang diperlukan oleh klien lanjut usia terutama adalah dari segi prevensi dan promosi. Upaya dari lansianya sendiri memerlukan motivasi dan fasilitasi dari petugas yang terkait, antara lain dengan membentuk klub usia lanjut atau karang wreda untuk lansia yang berada di lingkungan keluarga atau perumahan, sedangkan untuk lansia yang secara fisik/kesehatan masih mandiri tetapi memiliki keterbatasan sosial ekonomi dapat ditampung di panti wreda dimana seluruh kebutuhan harian klien lansia disediakan oleh pengurus panti. (Boedhi Darmojo, 1999)

Oleh karena itu dari data tersebut penulis ingin membandingkan tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari klien lanjut usia yang berada di rumah dan di panti wreda, serta menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian tersebut.



## **1.2 Perumusan Masalah**

### **1.2.1 Identifikasi Masalah**

Tingkat kemandirian lansia yang berada di rumah dalam melakukan aktifitas hidup sehari-hari cenderung lebih bergantung pada keluarga (anak) dari pada lansia yang berada di panti. Hal ini disebabkan karena keluarga (anak) umumnya menyediakan seluruh kebutuhan lansia dan memberikan bantuan baik dari segi fisik, finansial dan moral. Sedangkan lansia yang berada di panti cenderung lebih mandiri karena segala kebutuhannya harus dipenuhi sendiri, tetapi belum ada penelitian lebih lanjut tentang perbedaan tingkat kemandirian lansia tersebut.

### **1.2.2 Pertanyaan Masalah**

1. Bagaimanakah tingkat kemandirian lansia di rumah dan di panti werda?
2. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia di rumah dan di panti wreda?
3. Apakah terdapat perbedaan tingkat kemandirian lansia di rumah dan di panti?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisa perbedaan tingkat kemandirian lansia di rumah dan di panti werda.





### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur tingkat kemandirian lansia dirumah.
2. Mengukur tingkat kemandirian lansia di panti werda.
3. Menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia di rumah dan di panti.
4. Mengidentifikasi perbedaan tingkat kemandirian lansia dirumah dan dipanti werda.

### 1.4 Manfaat

1. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperoleh gambaran tentang tingkat kemandirian lansia dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari.
2. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tempat pelayanan kesehatan (keperawatan) guna meningkatkan pelayanan kesehatan (keperawatan), sosial dan kesejahteraan dengan membentuk klub lansia atau karang wreda bagi lansia yang berada di lingkungan perumahan, sedangkan untuk pengurus panti wreda dapat mengoptimalkan bantuan pada klien lanjut usia yang berupa peningkatan kegiatan-kegiatan yang positif seperti olah raga, keagamaan dan sebagainya. Sehingga lansia dapat melatih otot-ototnya dengan melakukan aktifitas hidup sehari-hari secara mandiri dan memberikan kepuasan pada lansia sehat karena dapat melakukan aktifitas hidup sehari-hari secara mandiri juga.
3. Dapat memberikan gambaran atau informasi untuk penelitian berikutnya.



## 1.5 Relevansi

Dengan makin meningkatnya jumlah popuasi lanjut usia di Indonesia, jelaslah pelayanan geriatri akan makin dibutuhkan. Akan tetapi beberapa masalah perlu digarisbawahi sebelum keberhasilan dalam pelayanan geriatri dapat dicapai. Masalah yang mungkin timbul adalah: pertama, kesiapan sumber daya, baik fasilitas fisik maupun ketenagaan, kedua pelayanan geriatri hanyalah merupakan sebagian dari layanan kesehatan menyeluruh yang seperti diketahui berupa pelayanan kesejahteraan itu sendiri. Oleh karenanya kesiapan dari pemerintah, masyarakat dan populasi lansia harus sedemikian sehingga keterpaduan upaya dapat dilaksanakan.



## BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam Bab 2 ini akan diuraikan mengenai konsep dasar lansia dan konsep dasar kemandirian.

#### **2.1 Konsep Dasar Lansia**

##### **2.1.1 Definisi Lansia**

Menua (menjadi tua = Aging) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. (Constantinides, 1994 dalam buku Geriatri, 1993)

Menurut Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO), batasan usia lanjut adalah 65 tahun keatas. Sedangkan untuk Indonesia, batasan usia lanjut sampai saat ini masih 60 tahun keatas.

##### **2.1.2 Teori Proses Menua**

###### **2.1.2.1 Teori Jam Genetik**

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Tiap spesies mempunyai didalam nuklei (inti sel)nya suatu jam genetik yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak diputar, jadi menurut konsep ini bila jam kita berhenti kita akan meninggal dunia, meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit akhir. Konsep jam genetik didukung oleh





kenyataan bahwa ini merupakan cara menerangkan mengapa pada beberapa spesies terlihat adanya perbedaan harapan hidup yang nyata. Secara teoritis dapat dimungkinkan memutar jam lagi meski hanya untuk beberapa waktu dengan pengaruh-pengaruh dari luar, berupa peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dengan obat-obatan dan tindakan-tindakan tertentu (Luckenotte, 1996)

### 2.1.2.2 Teori Mutasi Somatik

Hal penting lain yang perlu diperhatikan dalam menganalisa faktor-faktor penyebab terjadinya proses menua adalah faktor lingkungan yang menyebabkan terjadinya mutasi somatik. Menurut teori ini terjadinya mutasi yang progresif pada sel DNA sel somatik, akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut. Salah satu hipotesis yang berhubungan dengan mutasi sel somatik adalah Hipotesis "*Error Catastrophe*".

Menurut hipotesis tersebut, menua disebabkan oleh kesalahan-kesalahan beruntun sepanjang kehidupan setelah berlangsung dalam waktu yang cukup lama, terjadi kesalahan dalam proses transkripsi (DNA  $\longrightarrow$  RNA), maupun dalam proses translasi (RNA  $\longrightarrow$  protein / enzim). Kesalahan tersebut akan menyebabkan terbentuknya enzim yang salah, sebagai reaksi dan kesalahan-kesalahan lain yang berkembang secara eksponensial dan akan menyebabkan terjadinya reaksi metabolisme yang salah, sehingga akan mengurangi fungsional sel. Walaupun dalam batas tertentu kesalahan dalam pembentukan RNA dapat diperbaiki, namun kemampuan memperbaiki diri sendiri



itu sifatnya terbatas pada kesalahan dalam proses transkripsi (pembentukan RNA) yang tentu akan menyebabkan kesalahan sintesis protein atau enzim, yang dapat menimbulkan metabolit yang berbahaya. Apalagi jika terjadi pula kesalahan dalam proses translasi (pembuatan protein), maka akan terjadilah kesalahan yang makin banyak, sehingga terjadilah katastrof. (Luckenotte, 1996)

### 2.1.2.3 Rusaknya Sistem Imun Tubuh

Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca translasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*self recognition*). Jika mutasi somatik menyebabkan terjadinya sistem imun tubuh dan menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya, maka perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun. Hasilnya dapat pula berupa reaksi antigen/antibodi yang mengenai jaringan-jaringan yang beraneka ragam, dan efek ini yang akan menyebabkan reaksi histoinkompatibilitas pada banyak jaringan (Boedhi D, 1999)

Di pihak lain sistem imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap sel kanker menjadi menurun, sehingga sel kanker leluasa membelah. Inilah yang menyebabkan sel kanker meningkat sesuai dengan meningkatnya umur. Semua sel somatik akan mengalami proses menua, kecuali sel seks dan sel yang mengalami mutasi menjadi kanker (Boedhi D, 1999)



#### 2.1.2.4 Kerusakan akibat radikal bebas

Radikal bebas (RB) dapat terbentuk di alam bebas, dan dapat terbentuk di dalam tubuh jika fagosit pecah, juga sebagai produk sampingan didalam rantai pernapasan dalam mitokondria. Untuk organisme aerobik, RB terutama terbentuk pada waktu respirasi (aerob) didalam mitokondria, karena 90% oksigen yang diambil tubuh, masuk kedalam mitokondria. Waktu terjadi proses respirasi tersebut oksigen dilibatkan dalam mengubah bahan bakar menjadi ATP, melalui enzim-enzim respirasi didalam mitokondria, maka radikal bebas akan dihasilkan sebagai zat antara. RB yang terbentuk adalah superoksida ( $O_2$ ), radikal hidroksil (OH), dan juga peroksida hidrogen ( $H_2O_2$ ). RB bersifat merusak, karena sangat reaktif, sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein, asam lemak tidak jenuh, seperti dalam membran sel dan dengan gugus  $-SH$ . Tubuh sendiri sebenarnya mempunyai kemampuan untuk menangkal RB, dalam bentuk enzim. Disamping itu RB dapat juga dinetralkan menggunakan senyawa non enzimatis, seperti Vitamin C (Asam Askorbat), Provitamin A (Beta Karoten) dan Vitamin E (Tocopherol).

Walaupun telah ada sistem penangkal, namun sebagian RB tetap lolos, bahkan makin lanjut usia makin banyak RB terbentuk sehingga proses pengrusakan terus terjadi, kerusakan organel sel makin lama makin banyak akhirnya sel mati (Boedhi D, 1999)



## **2.1.3 Perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lanjut usia**

### **2.1.3.1 Sel**

Jumlahnya lebih sedikit, ukurannya lebih besar, dan berkurangnya jumlah cairan intracellular (Wahjudi N, 1999)

### **2.1.3.2 Sistem Persyarafan**

Pada orang usia lanjut yang sehat, sekitar 10% mengalami atrofi otak difus. Selain itu, akibat hilangnya mekanisme autoregulasi otak, banyak orang lanjut usia menjadi rentan terhadap iskemia otak apabila tekanan darahnya di bawah 80 mmHg. Kondisi lain yang berubah adalah melambatnya proses informasi, menurunnya daya ingat jangka pendek, berkurangnya kemampuan untuk membedakan stimulus atau rangsangan yang datang dan kemampuan kalkulasi. Namun demikian, banyak orang usia lanjut tetap mempertahankan fungsi intelektual dengan baik sampai mereka berusia 80 tahun (Czresna, 2000)

### **2.1.3.3 Sistem Pendengaran**

Terjadi presbiakusis (gangguan pendengaran) yaitu hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama pada bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata.

Membrana timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis. Terjadinya pengumpulan serumen, dapat mengeras karena meningkatnya keratin (Czresna, 2000)





#### 2.1.3.4 Sistem Penglihatan

Sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar. Kornea lebih berbentuk sferis (bola), lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa), hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapangan pandang, dan menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala (Wahjudi N, 2000)

#### 2.1.3.5 Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada denyut jantung akibat proses menua antara lain berkurangnya frekuensi jantung, respon terhadap stres, dan kemampuan mengembang ventrikel kiri. Orang usia lanjut yang sehat dapat meningkatkan curah jantung secara efektif sebagai tanggapan terhadap latihan jasmani. Karena frekuensi denyut jantung maksimal menurun pada usia lanjut, curah jantung yang meningkat sebagai tanggapan terhadap stres sangat tergantung pada volume sekuncup, dan kinerja jantung orang usia lanjut akan lebih rentan terhadap kondisi kekurangan cairan seperti pada keadaan dehidrasi dan perdarahan. Elastisitas jaringan penyambung pembuluh darah berkurang dan kejadian aterosklerosis meningkat. Keadaan ini akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Selain itu respon otot polos pembuluh darah terhadap stimulasi beta adrenergik menurun sehingga menyebabkan relaksasi dan vasodilatasi berkurang. Disamping akan menambah stres pada jantung, perubahan ini juga dapat menambah tingginya prevalensi penyakit aterosklerosis sehingga menempatkan orang usia lanjut pada risiko tinggi untuk mengalami



morbiditas dan mortalitas akibat kegawatan jantung dan pembuluh darah (Czresna, 2000; Guyton, 1995)

#### **2.1.3.6 Sistem Respirasi**

Kemampuan mengembang paru dan rongga dada menurun, aktivitas silia menurun, volume residu meningkat, kapasitas vital berkurang, refleks batuk menurun, volume ekspirasi paksa menit pertama (FEV1) berkurang 25 ml/tahun setelah usia 30 tahun, pertukaran gas terganggu, kekuatan otot pernapasan berkurang. Perubahan-perubahan tersebut mengakibatkan berkurangnya tekanan oksigen ( $PaO_2$ ), arus udara ekspirasi melambat, retensi dahak, dan menurunnya sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia (Czresna, 2000).

#### **2.1.3.7 Sistem Gastrointestinal**

Motilitas lambung dan pengosongan lambung menurun seiring dengan meningkatnya usia. Absorpsi karbohidrat juga menurun, namun absorpsi protein tidak terganggu. Produksi 1-25 dihidroksivitamin D menurun sehingga mungkin berpengaruh pada kejadian osteoporosis dan osteomalasia di usia lanjut. Motilitas usus halus tidak terganggu, sedangkan motilitas usus besar tidak jelas terganggu walaupun konstipasi sering terjadi pada orang usia lanjut (Czresna, 2000)



### 2.1.3.8 Sistem Genito Urinaria

Sejalan dengan menuanya seseorang, jumlah darah yang difiltrasi oleh ginjal berkurang. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya jumlah darah yang sampai ke ginjal juga karena gangguan jantung dan aterosklerosis. Keadaan ini juga disebabkan oleh berkurangnya jumlah dan ukuran glomerulus yang merupakan tempat memfiltrasi plasma.

Akibat proses menua, kapasitas ginjal untuk mengeluarkan air dalam jumlah besar juga berkurang karena ketidakmampuannya untuk mengeluarkan urin yang encer. Akibatnya dapat terjadi pengenceran natrium serum sampai dengan hiponatremia yang mengakibatkan timbulnya rasa lelah, letargi, kelemahan non spesifik dan bingung.

Pada wanita usia lanjut terjadi atrofi vulva, selaput lendir menjadi kering elastisitas jaringan menurun juga permukaan menjadi halus. Daya seksual, orang-orang yang makin menua masih juga membutuhkannya, tidak ada batasan umur tertentu dimana fungsi seksual seseorang berhenti (Czresna, 2000; Guyton, 1995).

### 2.1.3.9 Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada otot akibat proses menua cukup rumit dan sulit dipahami. Komposisi otot berubah sepanjang waktu manakala miofibril digantikan oleh jaringan lemak, kolagen, dan jaringan parut. Aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan menuanya seseorang, diikuti dengan berkurangnya jumlah nutrien dan energi yang tersedia untuk otot sehingga kekuatan otot berkurang. Reabsorpsi tulang terjadi lebih besar daripada formasi tulang. Akibatnya kekuatan dan



stabilitas tulang menurun, terutama pada tulang trabekular. Insiden osteoporosis dan fraktur meningkat. Membran sinovial yang melingkupi dan melindungi sendi juga menunjukkan perubahan akibat proses menua. Lapisan sinovial menipis, dan cairan sinovial menjadi lebih kental. Perubahan lain adalah pengkerutan diskus intervertebra pada spina lumbal akibat berkurangnya cairan di dalam diskus. Keadaan ini dapat menyebabkan berkurangnya tinggi badan (Czresna, 2000; Guyton, 1995)

## **2.2 Konsep Kemandirian**

Perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada orang usia lanjut tersebut akan mengakibatkan terjadinya perubahan pada status kesehatannya. Pertama status fungsional, yang diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam melakukan aktifitas hidup sehari-hari secara mandiri, yaitu mandi, makan, eliminasi, berpakaian, duduk, berjalan, dan sebagainya. Kedua, status mental, menunjukkan keadaan mental penderita yang meliputi bagaimana penderita berpikir (proses pikir), merasakan dan bertindak laku. Status mental ini dipengaruhi oleh keadaan fisik, tingkat pendidikan, keturunan, dan lingkungan. Ketiga, status sosial untuk mengenali potensi keluarga yang dapat dimanfaatkan untuk membantu pemulihan klien.

Dibawah ini akan dibahas mengenai konsep kemandirian dalam melakukan perawatan diri (aktifitas hidup sehari-hari) dari beberapa teori.

### **2.2.1 Teori Kemandirian menurut Dorothea E. Orem**

Menurut Orem (La Ode, 1999) Mandiri adalah kemampuan setiap orang untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu memenuhi kebutuhan





hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraannya. Ada tiga prinsip dalam perawatan diri sendiri atau perawatan mandiri yaitu:

- a. Perawatan mandiri yang bersifat holistik yang meliputi kebutuhan oksigen, air, makanan eliminasi, aktifitas dan istirahat, interaksi sosial, pencegahan terhadap bahaya, peningkatan dan pengembangan hubungan sosial.
- b. Perawatan mandiri yang dilakukan harus sesuai dengan tumbuh kembang manusia.
- c. Perawatan mandiri dilakukan karena adanya masalah kesehatan atau penyakit untuk pencegahan dan peningkatan kesehatan.

Asuhan keperawatan mandiri dilakukan dengan memperhatikan tingkat ketergantungan atau kebutuhan dan kemampuan pasien. Oleh karena itu terdapat tiga tingkatan dalam asuhan keperawatan mandiri. Pertama perawat memberi perawatan total ketika pertama kali asuhan keperawatan dilakukan karena tingkat ketergantungan klien masih tinggi. Kedua, perawat dan klien saling berkolaborasi dalam melakukan tindakan keperawatan. Ketiga, klien merawat diri sendiri dengan bimbingan perawat (George, 1990)

### **2.2.2 Index Katz**

Di dalam buku Ilmu Geriatri (Boedhi D, 1999) disebutkan bahwa Indeks Katz merupakan instrumen yang cukup sederhana dan mudah dilaksanakan, selain dapat dipergunakan untuk menilai kemampuan fungsional aktifitas hidup sehari-hari (AHS) dapat juga untuk meramalkan prognosis dari berbagai macam penyakit pada golongan lansia. Adapun aktifitas yang dinilai adalah



mandi, berpakaian, toileting, berpindah, eliminasi, dan makan. Dengan penilaian sebagai berikut:

a. Mandi

Mandiri: memerlukan bantuan hanya pada satu bagian tubuh atau dapat melakukan seluruhnya sendiri.

Tergantung: memerlukan bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh atau tidak dapat mandi sendiri

b. Berpakaian

Mandiri: menaruh, mengambil, memakai dan menanggalkan pakaian sendiri serta menalikan sepatu sendiri

Tergantung : tidak dapat berpakaian sendiri

c. Toileting

Mandiri : pergi ke toilet sendiri, duduk sendiri di kloset, memakai pakaian dalam, membersihkan kotoran

Tergantung : mendapat bantuan dari orang lain

d. Berpindah

Mandiri : berpindah ke dan dari tempat tidur secara mandiri berpindah duduk dan bangkit dari kursi secara mandiri

Tergantung : tidak dapat melakukan sendiri/dengan bantuan

e. Eliminasi

Mandiri : dapat mengontrol buang air besar dan kecil

Tergantung : tidak dapat mengontrol sebagian atau seluruhnya dengan bantuan manual atau kateter.



f. Makan : mengambil makanan dari piring atau yang lainnya dan memasukkan ke dalam mulut (tidak termasuk memotong-motong daging dan menyiapkan makanan seperti mengolesi roti dengan mentega)

Tergantung : bantuan dalam hal makan, tidak makan sama sekali atau makan per parenteral.

Dari kemampuan melaksanakan 6 aktifitas dasar tersebut kemudian diklasifikasikan menjadi 7 tahapan, dan disebutkan sesuai dengan aktifitas yang bisa dikerjakan sendiri. Tahapan aktifitas di atas kemudian disebutkan dengan sebutan Index Katz secara berurutan adalah sebagai berikut:

Index Katz A : mandiri untuk 6 aktifitas

Index Katz B : mandiri untuk 5 aktifitas

Index Katz C : mandiri, kecuali mandi dan 1 fungsi lain

Index Katz D : mandiri, kecuali mandi, berpakaian dan 1 fungsi lain

Index Katz E : mandiri, kecuali mandi, berpakaian, toileting dan 1 fungsi lain.

Index Katz F : mandiri, kecuali mandi, berpakaian, toileting, berpindah, dan 1 fungsi lain.

Index Katz G : tergantung pada orang lain untuk 6 aktifitas.

Sehingga dari Indeks Katz ini akan dikembangkan suatu kuesioner yang digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini

### **2.2.3 Index Barthel**

Alat lain yang digunakan untuk mengukur status fungsional, kebiasaan mandiri pada bidang berpindah, mobilisasi, penggunaan toilet, membersihkan diri, mengontrol BAB, mengontrol BAK, mandi, berpakaian, makan, naik turun tangga.

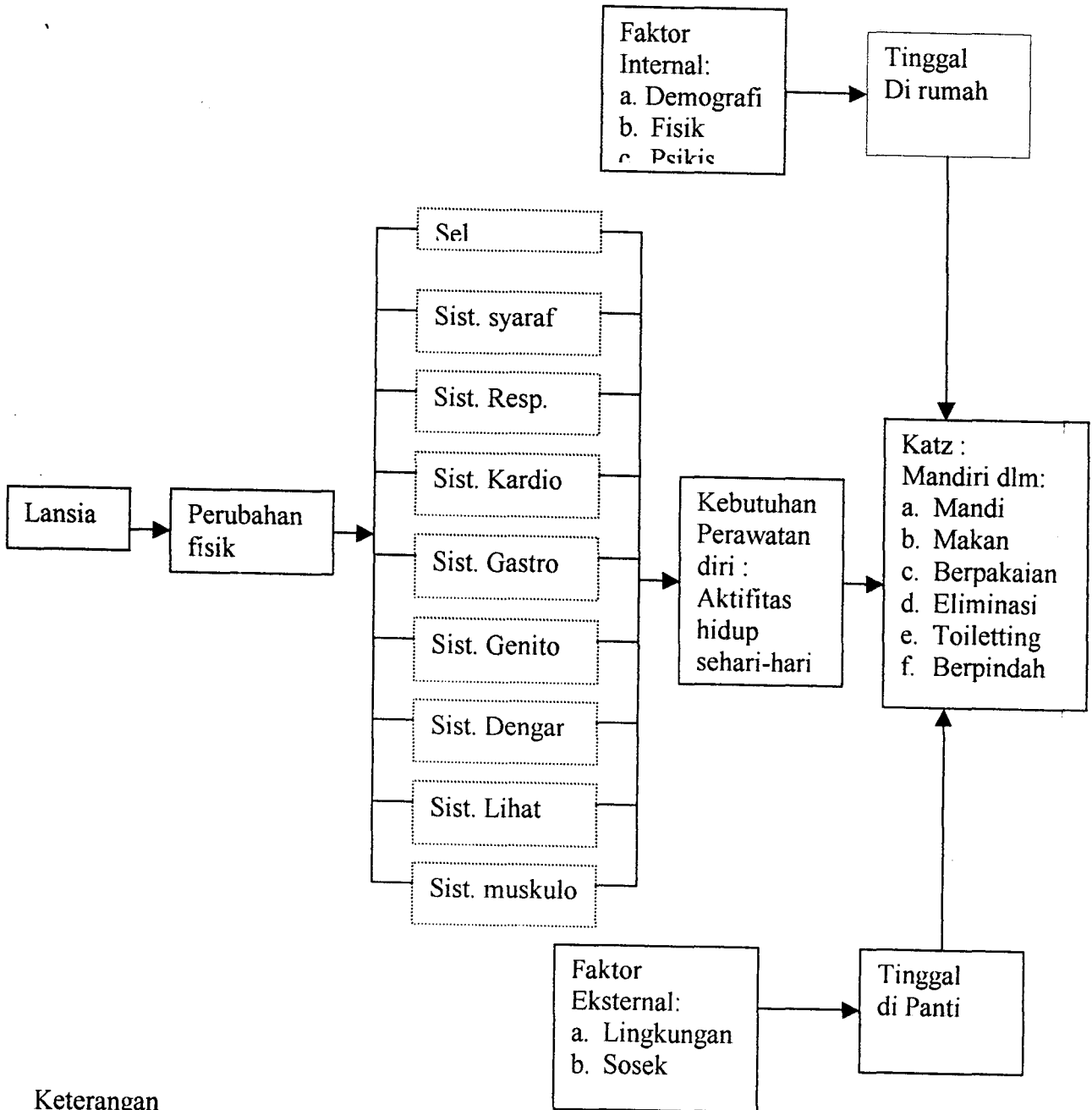


Untuk setiap point diatas bagi individu sendiri didasarkan pada kemampuan untuk menunjukkan latihan sendiri atau dengan bantuan. Poin-poin ini bertambah nilainya pada kemandiriannya, dengan nilai maksimum 20 mengindikasikan kemandirian untuk semua poin-poin diatas, 12-19 ketergantungan ringan, 9-11 ketergantungan sedang, 5-10 ketergantungan berat, 0-4 ketergantungan total (Bennet, 1999).





2.3 Kerangka Konseptual



Keterangan

- : Diteliti
- : Tidak diteliti

2.4 Hipotesa

H1: Terdapat perbedaan tingkat kemandirian lansia yang berada dilingkungan rumah dan di panti wreda.



## BAB 3

# METODE PENELITIAN



## BAB 3

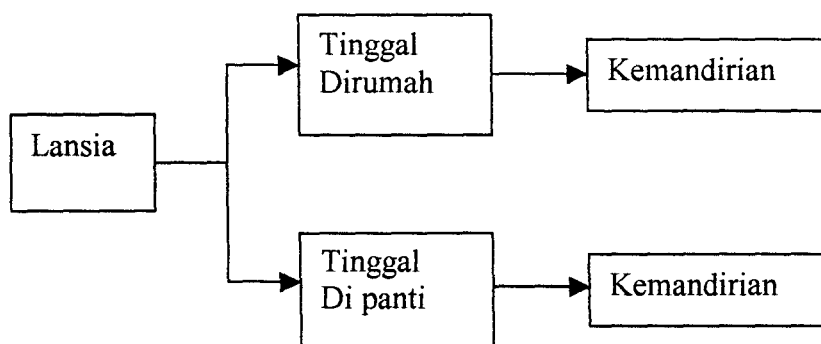
### METODE PENELITIAN

Dalam Bab 3 ini dijelaskan secara rinci desain penelitian yang digunakan, kerangka konsep, populasi dan sampel, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data dan analisa data

#### 3.1 Desain Penelitian

Studi ini bermaksud melakukan perbandingan antar dua variable dependen, yaitu apakah memang secara signifikan dua variable yang sedang diperbandingkan atau dicari pebedaannya itu memang berbeda atautkah perbedaan itu terjadi secara kebetulan saja. Oleh karena itu maka dalam penelitian ini dipergunakan metode diskriptif dengan bentuk komparative studi sebagai prosedur atau cara yang ditempuh dalam memecahkan masalah yang dihadapi (Nawawi, 1987), dimana yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kemandirian lansia yang akan dibandingkan tingkat kemandirian lansia yang berada di lingkungan rumah dan di panti wreda.

#### 3.2 Kerangka Kerja





### **3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang dapat terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu didalam suatu penelitian (Nawawi, 1987; Suharsimi 1998). Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang lanjut usia yang berada di rumah di Kelurahan Wonorejo Surabaya dan di Panti Wreda Hargo Dedali Surabaya.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari populasi dengan cara-cara tertentu. Sample pada penelitian ini adalah pasien lansia yang berada di rumah dan di panti dan memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi yang telah ditetapkan adalah: Lansia pria dan wanita yang sehat (lansia yang secara fisiologis dapat beradaptasi dengan kemunduran fisik yang dialami), berusia 60 tahun keatas, tinggal bersama keluarga dan tinggal di panti wreda. Kriteria eksklusinya adalah: pasien pria dan wanita berusia kurang dari 60 tahun, pasien dalam keadaan sakit, dan tinggal sendiri di rumah.

#### **3.3.3 Sampling**

Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sample yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sample yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sample yang representatif atau benar-benar mewakili.





Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah probability sampling yaitu setiap bagian populasi yang mungkin berbeda satu dengan lainnya tetapi menyediakan populasi parameter, mempunyai kesempatan menjadi sampel yang representatif. Teknik probability sampling yang dipilih adalah simple random sampling, yaitu untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak (random) (Nursalam, 2001).

Selanjutnya untuk memperoleh sampel minimal yang harus diteliti dipergunakan rumus sebagai berikut: (Zainudin,2000)

$$n = \frac{N2\alpha^2 pq}{d^2(N-1)2\alpha^2 pq}, \quad \text{untuk populasi finite}$$

n : Jumlah sampel

p : estimator prporasi populasi

q : 1 - p

$2\alpha^2$  : harga kurva normal yang tergantung pada harga alpha ( $\alpha$ )

Sehingga sampel yang akan diambil adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{(70)(1,960)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(70-1)(1,960)^2(0.5)(0.5)} \\ &= 66,9 = 67 \end{aligned}$$

Dengan presentase 50% responden lansia yang berada dirumah dan 50% yang berada dipanti.



## 3.4 Identifikasi Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Skor
V. Independen Faktor yang diduga berpengaruh terhadap pelaksanaan tingkat kemandirian aktifitas hidup sehari-hari pada klien lansia di rumah dan di panti		a. Pendidikan b. Pekerjaan c. Fisik: - Olah raga - Gizi d. Psikis e. Sosek - Tempat - finansial	Kuesioner	Interval	Alternatif jawaban ya diberi skor 2  Alternatif jawaban tidak diberi skor 1
V. Dependen Tingkat kemandirian lansia di rumah atau di panti	Orang lanjut usia sehat yang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu lansia memenuhi kebutuhan hidup, mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan dalam bentuk pelaksanaan aktivitas hidup sehari-hari di rumah.	Mandi  Makan  Berpakaian  Eliminasi  Berpindah	Kuesioner	Interval	Alternatif jawaban ya diberi skor 2  Alternatif jawaban tidak diberi skor 1
Tingkat kemandirian lansia dipanti	Orang lanjut usia sehat yang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu lansia memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraannya dalam bentuk pelaksanaan aktifitas hidup sehari-hari di panti wreda.		Kuesioner Pertanyaan Tertutup (Dikotomi)	Interval	Alternatif jawaban ya diberi skor 2  Alternatif jawaban tidak diberi skor 1



### 3.5 Pengumpulan dan Analisa Data

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret dan April 2002 di Panti Wreda Hargo Dedali dan di rumah di wilayah Wonorejo Surabaya.

Teknik dan alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pengisian kuesioner. Kuesioner sebagai alat pengumpul data adalah sejumlah pertanyaan yang harus dijawab secara tertulis oleh responden. Dalam penelitian ini pertanyaan dalam kuesioner disusun berdasarkan Indeks Katz mengenai tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas hidup sehari-hari yang meliputi mandi, makan, berpakaian, eliminasi, berpindah. Untuk itu di dalam setiap item pertanyaan disediakan alternatif jawaban ya dan tidak yang dapat dipilih oleh responden salah satu diantaranya sebagai jawaban yang paling tepat dengan memberi tanda cawang pada tempat yang telah disediakan.

Alternatif jawaban dalam setiap item kuesioner merupakan data kualitatif. Untuk mengolah data tersebut dengan mempergunakan perhitungan statistika diperlukan usaha merubahnya menjadi data kuantitatif. Dengan kata lain data kualitatif itu harus ditransformasi dulu menjadi data kuantitatif (interval) dengan mempergunakan simbol berupa angka.

Pada penelitian ini menggunakan analisa deskriptif, uji statistik dan studi kepustakaan. Karena studi ini bermaksud membandingkan dua variable maka perhitungan statistika yang digunakan adalah perhitungan t Test (separated varian), dengan derajat kemaknaan  $p \leq 0,05$  dengan rumus

$$t_0 = \frac{M_D}{SE_{MD}}$$

Keterangan:

$t_0$  : t hasil perhitungan/observasi



$M_D$  : mean dari difference

$SE_{MD}$  : standar error dari mean difference

### 3.6 Masalah Etika

Setelah mendapat surat ijin penelitian, peneliti menghubungi Kepala Panti Wreda Hargo Dedali Surabaya dan ketua RT/RW Wilayah Wonorejo Surabaya untuk memberitahukan bahwa penulis akan memulai penelitian. Setelah mendapat persetujuan, kemudian memberikan lembar persetujuan (Informed consent) kepada subyek untuk menjadi responden.

1. Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan keseluruhan subyek yang akan diteliti. Tujuannya adalah agar subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta mengetahui dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika subyek tidak bersedia diteliti maka penulis tetap menghormati hak-hak responden.

2. Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti.





### 3.7 Keterbatasan

1. Pengumpulan data dengan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Waktu penelitian terbatas, sehingga sampel yang didapatkan terbatas jumlahnya sehingga hasilnya kurang sempurna dan kurang memuaskan.
3. Tehnik sampling yang dipilih adalah probability sampling dengan simple random sampling, sehingga untuk melakukan generalisasi hasil penelitian belum memungkinkan.



## BAB 4

# HASIL DAN PEMBAHASAN



## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Bab 4 ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan perbedaan tingkat kemandirian lansia yang berada di rumah dan di panti wreda.

Hasil penelitian ini digambarkan dalam suatu tabel yang menggambarkan distribusi responden menurut variabel independen. Setelah itu akan dilakukan penghitungan dan menganalisa masing-masing tabel tersebut. Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 responden dengan perincian 15 responden adalah lansia yang berada dirumah dan 15 responden lansia yang berada di panti wreda.

Sedangkan pada pembahasan akan menguraikan bahasan hasil penelitian dan menghubungkan dengan teori yang mendukung permasalahan pada penelitian ini.

#### 4.1. Hasil Penelitian

##### 4.1.1. Data Umum

##### 4.1.1.1. Identifikasi responden menurut umur

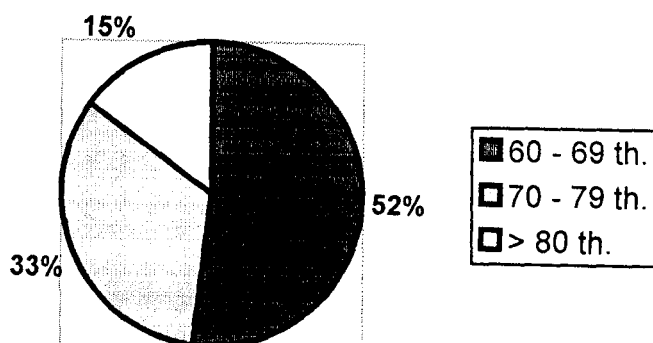


Diagram 4.1.1.1.a. Distribusi responden lansia yang berada di rumah menurut umur



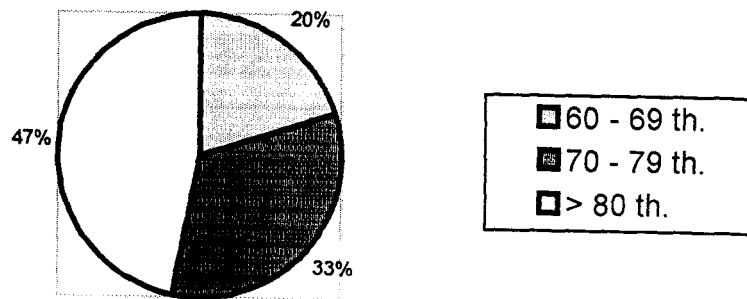


Diagram 4.1.1.1.b. Distribusi responden lansia yang berada dipanti wreda menurut umur

Dari diagram tersebut diperoleh data bahwa responden lansia yang berada dirumah yang berjumlah 15 orang terdiri dari 52 % lansia berusia 60-69 tahun, 33% berusia 70-79 tahun dan 15% berusia > 80 tahun. Sedangkan lansia yang berada di panti 20% berusia 60-70 tahun, 33% berusia 70-79 tahun dan 47 % berusia > 80 tahun.

#### 4.1.1.2. Identifikasi responden menurut jenis kelamin

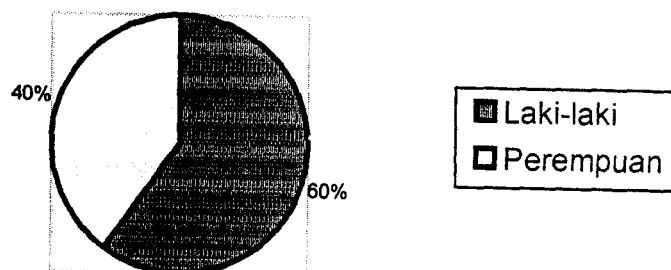


Diagram 4.1.1.2.a. Distribusi responden yang berada di rumah berdasarkan jenis kelamin





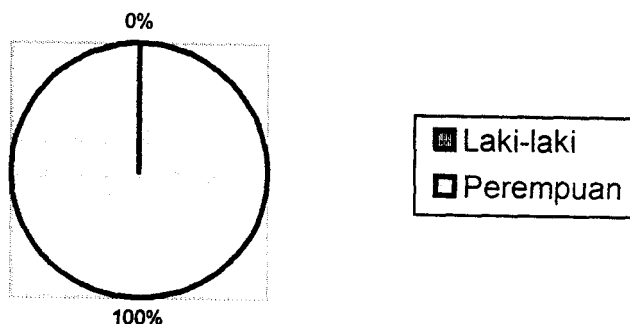


Diagram 4.1.1.2.b. Distribusi responden yang berada di panti wreda berdasarkan jenis kelamin

Diagram tersebut menggambarkan bahwa untuk lansia yang berada di rumah 40% berjenis kelamin laki-laki dan 60% berjenis kelamin perempuan. Sedangkan di panti wreda 100% berjenis kelamin perempuan.

#### 4.1.1.3. Identifikasi responden menurut tingkat pendidikan

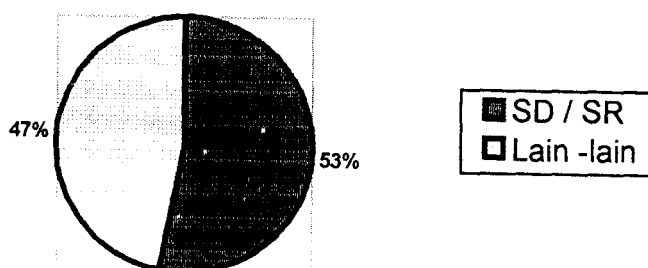


Diagram 4.1.1.3.a. Distribusi responden lansia di rumah berdasarkan tingkat pendidikan



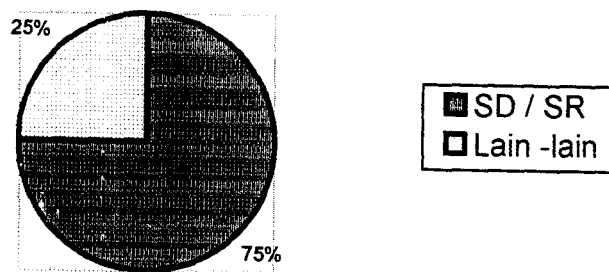


Diagram 4.1.1.3.b. Distribusi responden lansia di panti wreda berdasarkan tingkat pendidikan

Dari data tersebut diperoleh gambaran bahwa untuk lansia yang berada dirumah 53% mempunyai tingkat pendidikan SD dan 47% lain-lain. Sedangkan untuk lansia di panti 75% mempunyai tingkat pendidikan SD/SR dan 25% lain-lain.

#### 4.1.1.4. Identifikasi lansia menurut pekerjaan

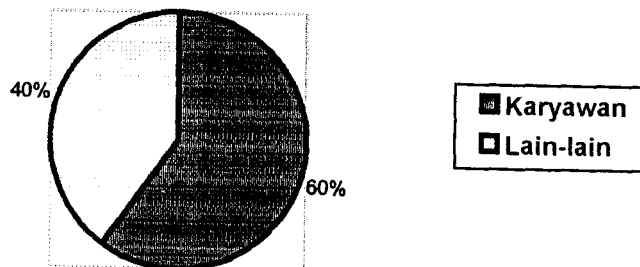


Diagram 4.1.1.4.a. Distribusi lansia di rumah menurut pekerjaan



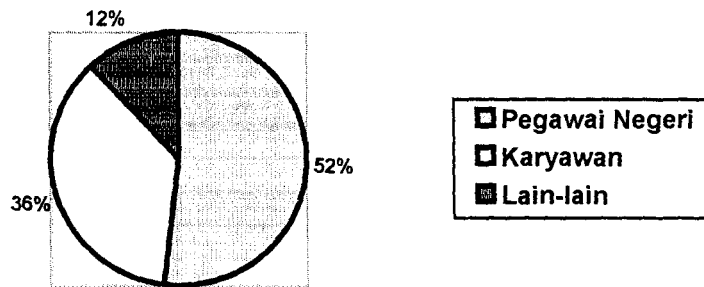


Diagram 4.1.1.4.b. Distribusi lansia di panti wreda menurut pekerjaan

Diagram tersebut menggambarkan bahwa lansia yang berada di rumah 60% karyawan dan 40% lain-lain. Sedangkan lansia yang berada di panti wreda 36% Pegawai Negeri, 52 % karyawan dan 22% adalah lain-lain.

#### 4.1.2. Data Klusus

Pada bagian ini menyajikan data hasil penelitian berupa tabel keadaan tingkat kemandirian lansia yang berada di rumah dan di panti wreda. Untuk mengukur tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari digunakan Indeks Katz yang meliputi: mandi, makan, berpakaian, eliminasi, berpindah dengan memberikan skor pada masing-masing aktifitas. Skor untuk aktifitas mandi adalah 5, makan 5, berpakaian 5, eliminasi 3 dan berpindah 3. Kemudian dari masing-masing skor tersebut akan dikalikan 2 jika jawaban yang diberikan responden adalah ya dan dikalikan dengan 1 apabila jawaban tidak. Sehingga diperoleh skor maksimal, yaitu skor maksimal mandi adalah 10, makan 10, berpakaian 10, eliminasi 6, berpindah 6, yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.



#### 4.1.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1.2.1.a. Skor yang melambangkan tingkat kemandirian lansia di rumah

No. Responden	Skor Tingkat Kemandirian					Jumlah Skor
	Mandi	Makan	Berpakaian	Eliminasi	Berpindah	
1	10	10	10	6	6	42
2	10	10	10	6	6	42
3	10	10	10	6	6	42
4	10	10	10	6	6	42
5	10	10	10	6	6	42
6	10	10	10	6	6	42
7	10	9	9	6	5	39
8	10	9	10	6	6	40
9	10	10	10	6	6	42
10	10	10	10	6	6	42
11	10	10	10	6	6	42
12	10	10	10	6	6	42
13	10	10	10	6	6	42
14	10	9	10	6	6	40
15	10	10	10	6	6	42

Tabel 4.1.2.1.b. Skor yang melambangkan tingkat kemandirian lansia di pantiwreda

No. Responden	Skor Tingkat Kemandirian					Jumlah Skor
	Mandi	Makan	Berpakaian	Eliminasi	Berpindah	
1	10	8	10	6	6	40
2	10	8	10	6	6	40
3	10	8	10	6	6	40
4	10	8	10	6	6	40
5	10	8	10	6	6	40
6	10	8	10	6	6	40
7	10	8	10	6	6	40
8	10	8	10	6	6	40
9	10	8	10	6	6	40
10	10	8	10	6	5	39
11	10	8	10	6	5	39
12	10	8	10	6	5	39
13	10	8	10	6	6	40
14	10	8	10	6	6	40
15	10	8	10	6	6	40





Tabel 4.1.2.1.c. Perbedaan skor yang melambangkan tingkat kemandirian lansia di rumah dan di panti wreda

No. Responden	Lansia di rumah		Lansia di panti wreda	
	Jumlah skor	Persentase skor	Jumlah Skor	Persentase skor
1	42	100%	40	95%
2	42	100%	40	95%
3	42	100%	40	95%
4	42	100%	40	95%
5	42	100%	40	95%
6	42	100%	40	95%
7	39	94%	40	95%
8	40	95%	40	95%
9	42	100%	40	95%
10	42	100%	39	94%
11	42	100%	39	94%
12	42	100%	39	94%
13	42	100%	39	94%
14	40	95%	40	95%
15	42	100%	40	95%

N=15

N=15

X=41,53

X=39,80

SD=0,99

SD=0,41

Dari data tersebut dapat dilakukan penghitungan statistik dengan menggunakan SPSS untuk mengetahui adanya signifikansi dari perbedaan tingkat kemandirian lansia di rumah dan di panti wreda dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dimana diperoleh hasil bahwa nilai  $t$  hitung ( $t_o$ ) 6,254 dengan derajat kebebasan ( $dk$ ) 28, nilai  $t$  tabel ( $t_t$ ) dengan derajat kebebasan ( $dk$ ) 28 dan dengan taraf signifikansi 5% adalah 2,05. Dengan membandingkan besarnya nilai  $t$  hitung ( $t_o$ ) dan besarnya nilai  $t$  tabel ( $t_t$ ) maka dapat diketahui bahwa  $t_o > t_t$  yaitu  $6,254 > 2,05$

Karena  $t_o$  lebih besar dari dari  $t_t$  maka hipotesis alternatif ( $H_1$ ) yang diajukan dimuka diterima, ini berarti bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kemandirian lansia yang berada di rumah dan di panti wreda.



## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Data Umum**

Pada data umum di dapatkan bahwa untuk lansia dirumah 40% responden berjenis kelamin laki-laki dan 60% responden berjenis kelamin perempuan, sedangkan di panti wreda 100% responden bejenis kelamin perempuan. Menurut R Boedi Darmojo telah dilakukan penelitian bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kemandirian antara laki-laki dan perempuan.

Dari data distribusi umur untuk lansia di rumah 52% responden berusia 60-69 tahun, 33% responden berusia 70-79 tahun dan 15% berusia lebih dari 80 tahun. Sedangkan lansia di panti wreda 20% responden berusia 60-69 tahun, 46% berusia 70-79 tahun dan 34% berusia lebih dari 80 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa bertambahnya usia berpengaruh terhadap kemampuan melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

Dari data distribusi pendidikan, untuk lansia di rumah 60% karyawan dan 40% lain-lain, sedangkan untuk lansia di panti wreda 32% PN, 52% karyawan dan 12% lain-lain. Selanjutnya dari data distribusi pendidikan untuk lansia dirumah 52% berpendidikan SD dan 48% lain-lain, sedangkan untuk lansia di panti wreda 75% berpendidikan SD dan 25% lain-lain.

### **4.2.2 Data Khusus**

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa terdapat tingkat kemandirian lansia yang berada di rumah dan di panti wreda. Secara teori lansia sehat masih 95% masih dapat dan mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Tingkat kemandirian lansia yang diukur



dalam penelitian ini dikembangkan dari Indeks Katz yang meliputi mandi, makan, berpakaian, eliminasi dan berpindah. Dimana dari kelima aktivitas tersebut menunjukkan karakteristik yang bervariasi baik yang dilakukan oleh lansia di rumah maupun oleh lansia di panti wreda.

Untuk aktivitas mandi yang dilakukan oleh lansia yang berada di rumah dan di panti tidak ditemukan adanya perbedaan tingkat kemandirian. Hanya saja alat keperluan mandi untuk lansia yang berada di panti disiapkan oleh pengelola panti, sedangkan untuk lansia yang berada di rumah disiapkan oleh anaknya atau disiapkan sendiri oleh lansia tersebut.

Aktivitas makan yang dilakukan oleh lansia yang berada di rumah lebih mandiri daripada yang dilakukan oleh lansia yang berada di panti wreda. Hal ini disebabkan karena untuk lansia yang tinggal di panti wreda harus mengikuti peraturan yang berlaku di panti wreda tersebut, dimana semua menu makanan dan penyediaan makanan telah disiapkan oleh pengurus dapur panti secara rutin di meja makan. Sehingga para penghuni panti tinggal menunggu jadwal makan dan langsung dapat menikmati makan tanpa harus menyiapkan terlebih dulu. Sedangkan untuk lansia yang berada di rumah lebih memiliki kebebasan. Dimana mereka kadang-kadang dapat menentukan menu dan menyiapkan makan sendiri, tanpa tergantung pada anak-anaknya. Hanya saja untuk lansia laki-laki masih ada yang tergantung dalam penyediaan makanan baik pada istri maupun pada anak-anaknya.

Untuk aktivitas berpakaian, tidak didapatkan perbedaan tingkat kemandirian antara lansia yang berada di rumah dan di panti wreda. Demikian pula untuk aktivitas eliminasi juga tidak terdapat perbedaan tingkat kemandirian.



Sedangkan untuk aktivitas berpindah didapatkan sedikit perbedaan tingkat kemandirian yaitu untuk lansia yang berada di panti diperoleh data lebih banyak lansia yang bila berjalan menggunakan alat bantu. Hal ini disebabkan usia lansia tersebut sudah lebih dari 75 tahun. Tetapi hal yang demikian bukan merupakan gangguan yang berarti karena pada dasarnya lansia tersebut masih kuat melakukan aktivitas sehari-hari. Dari seluruh responden lansia sebagian besar menunjukkan adanya kebiasaan berolah raga walaupun ada beberapa lansia laki-laki ada juga yang mempunyai kebiasaan merokok.

Dari data tersebut diatas banyak faktor yang mempengaruhi perbedaan tingkat kemandirian lansia yang berada di rumah dan di panti wreda antara lain umur, lingkungan tempat tinggal, keadaan fisik: kebiasaan olah raga.

Faktor umur mempengaruhi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Semakin bertambahnya umur berpengaruh nyata terhadap aktivitas lansia, mereka mengalami kemunduran dalam menolong dirinya sendiri, walaupun kondisi ini beebeda antara lansia yang satu dengan yang lainnya.

Lingkungan tempat tinggal juga berpengaruh terhadap lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-harinya. Untuk lansia yang berada dirumah memiliki kebebasan dalam mengatur aktivitas hidupnya. Selain itu para lansia dapat mengisi waktu luangnya dengan mengikuti klub-klub lansia yang berda disekitar rumah mereka. Sedangkan lansia yang berada di panti wreda ada peraturan panti yang harus diikuti.

Kebiasaan berolah raga dan pola hidup sehat juga berpengaruh terhadap lansia dalam melakukan aktivitas hidupnya. Dari penelitian yang ada menunjukkan bahwa latihan dan olah raga pada lanjut usia dapat mencegah atau melambatkan kehilangan fungsional tersebut bahkan latihan yang teratur dapat memperbaiki kualitas hidup lansia.





Dari 30 responden lansia baik di rumah maupun di panti sebagian besar (80%) mempunyai kebiasaan berolah raga.

Sedangkan untuk pendidikan, pekerjaan dan psikologi lansia tidak ditemukan sebagai faktor yang berpengaruh terhadap kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari.



**BAB 5**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**



## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian akan diuraikan mengenai kesimpulan penelitian dan saran terhadap penelitian ini.

#### 5.1 Kesimpulan

Lansia sehat pada umumnya masih dapat beradaptasi dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri tidak terbedakan antara lansia yang berada di rumah dan lansia yang berada di panti wreda. Adanya kebiasaan pola hidup sehat di masa muda sangat menentukan kondisi lansia di masa tua. Sehingga dapat diperoleh kehidupan masa tua yang sehat, bahagia dan sejahtera.

Dari hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa pada umumnya dari 30 responden lansia menunjukkan adanya kemandirian dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Tetapi terdapat perbedaan nilai kemandirian yang menyebabkan terdapat perbedaan tingkat kemandirian lansia yang berada di rumah dan di panti wreda. Uji independen T test menunjukkan nilai t hitung lebih besar dari t tabel yaitu  $t_o > t_t = 6,254 > 2,05$ . Sehingga dapat diperoleh kesimpulan bahwa terdapat perbedaan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari antara lansia yang berada di rumah dan di panti wreda.

Adapun faktor-faktor yang berpengaruh terhadap aktivitas lansia dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari adalah umur, lingkungan tempat tinggal dan



kebiasaan berolah raga. Sedangkan untuk pekerjaan, pendidikan, psikologi lansia tidak ditemukan sebagai faktor yang berpengaruh.

## 5.2 Saran

Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari dengan jumlah sampel yang lebih besar dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap aktivitas lansia dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

Untuk lansia yang berada di panti wreda sebaiknya dilibatkan secara langsung dalam pengelolaan panti seperti penyusunan menu dan penyediaan makanan, pelaksanaan olah raga secara teratur atau aktivitas lainnya. Sehingga dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna dalam menjalani masa tuanya.

Sedangkan lansia yang berada di rumah dapat lebih aktif mengikuti klub-klub lansia yang di wilayah tersebut. Selain itu juga meningkatkan pola hidup sehat di masa tua.





# DAFTAR PUSTAKA



## DAFTAR PUSTAKA

- Boedhi Darmojo, (1999). **Geriatri**, FKUI, Jakarta.
- Bennett Jill A., (1999), **Activities of Daily Living**, Journal of Gerontological Nursing
- Carpenito, Linda Juall (2000), **Diagnosis Keperawatan, Aplikasi Pada Praktek Klinis** Edisi Terjemahan, EGC, Jakarta.
- Czeresna Heriawan Soejono, (2000), **Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri**, FKUI, Jakarta.
- Depkes RI. (1991), **Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Usia Lanjut**, Dirjen Keswa Dirjen Yanmed Depkes RI.
- Donna I.D., (1994), **Medical Surgical Nursing: A Nursing Procees Approach**, WB Saunders Company, Philadelphia.
- Gallo dan Hudak, (1996), **Keperawatan Kritis**, Edisi VI, Volume I, EGC, Jakarta
- Guyton, (1995), **Fisiologi Kedokteran**, EGC, Jakarta
- George Julia B., (1990), **Nursing Theories**, Third Edition, Appleton & Lange, New Jersey
- Rowe John W. & Besdene Richard W., (1988), **Geriatric Medicine**, Little Brown and Company, United States of Ameerica
- Lueckenotte G. Annette, (1996), **Gerontology Nursing**, Mosby
- La Ode Jumadi Gaffar, (1999), **Keperawatan Profesional**, EGC, Jakarta
- Maramis WF, (1990), **Ilmu Kedokteran Jiwa**, Airlangga University Press, Surabaya
- Marsetio, M. & Tjokronegoro, A., (1991), **Kelanggengan Lansia**, FK – UI, Jakarta
- Nursalam dan Siti Pariani, (2001), **Metodologi Riset Keperawatan**, EGC, Jakarta
- Nawawi H., (1987), **Metode Penelitian Bidang Sosial**, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Oswari E., (1997), **Menyongsong Usia Lanjut Dengan Bugar Dan Bahagia**, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Potter Perry, (1994), **Fundamental of Nursing**, WB Saunders Company, Philadelphia
- Sastroasmono, S & Ismail, S (1995) **Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinik**, Binarupa Aksara, Jakarta



Soemanto, Wasty (2001), **Pedoman Teknik Penulisan Skripsi (Karya Ilmiah)**, Bumi Aksara, Jakarta.

Sudjiono Anas, (1987), **Pengantar Statistik Pendidikan**, Rajawali Press, Jakarta

Suharsimi A, (1996), **Dasar-dasar Penelitian**, Bumi Aksara, Jakarta

Wahjudi Nugroho, (1996), **Ilmu Geriatri**, EGC, Jakarta

Zainudi M., (1988), **Metode Penelitian**, \_\_\_\_\_



# LAMPIRAN





### Permintaan menjadi Responden Penelitian

Bapak/ibu yang saya hormati,

Nama saya Anita Joeliantina, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul Studi Perbandingan Tingkat Kemandirian Lansia Yang Berada Dirumah dan Dipanti Wreda.

Untuk keperluan diatas, saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk mengisi format kuesioner yang telah saya sediakan dengan sejujur-jujurnya/apa adanya sesuai dengan apa adanya. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas bapak/ibu.

Untuk itu saya mohon agar tidak mencantumkan nama. Informasi yang bapak/ibu berikan akan dipergunakan sebagai wahana untuk mengembangkan mutu pelayanan keperawatan, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Sebagai bukti kesediaan bapak/ibu sekaligus menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan bapak/ibu sekaligus untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya siapkan.

Partisipasi bapak/ibu dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan saya mengucapkan terimakasih.

Surabaya,  
Hormat saya

Anita Joeliantina  
NIM.010030190B



**Lembar Persetujuan menjadi Peserta Penelitian  
Studi Perbandingan Tingkat Kemandirian lansia Yang  
Berada Dirumah Dan Dipanti Wreda**

Oleh

Anita Joeliantina

NIM. 010030190B

Setelah saya membaca maksud dan tujuan dari penelitian ini, maka saya dengan sadar menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya dibawah ini sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanda Tangan:

Tanggal:

No. Responden:



## LEMBAR KUESIONER

Judul penelitian : Studi perbandingan tingkat kemandirian lansia yang berada di rumah dan di panti wreda

Tanggal pengisian :

Nomer responden :

**Petunjuk pengisian**

Berilah tanda cawang (√) untuk jawaban yang dipilih pada tempat yang telah disediakan, bukan pada kolom kode

## A. Data Demografi

## 1. Umur

60 –69 tahun

70 –79 tahun

> 80 tahun

## 2. Jenis Kelamin

Laki-laki

Perempuan

## 3. Pendidikan

SD

SMP

SMA

Perguruan Tinggi

Lain-lain

## 4. Pekerjaan/Riwayat Pekerjaan

PNS

ABRI

Karyawan/wiraswasta

Lain-lain

Kode



5. Penanggung biaya

Sendiri

Anak

Lain-lain







## B. Data Khusus (Untuk Lansia yang berada di rumah)

Kode	Ya	Tidak	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1. Perawatan diri/kemandirian dalam melaksanakan aktifitas			
Hidup sehari-hari.			
a. Mandi			<input type="checkbox"/>
1) Apakah bapak/ibu dapat menyiapkan peralatan mandi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2) Apakah bapak/ibu dapat menyeka/menyabun seluruh bagian badan?			
3) Apakah bapak/ibu dapat mengambil air dari bak mandi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4) Apakah bapak/ibu dapat mengeringkan tubuh sendiri dengan handuk setelah mandi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5) Apakah bapak/ibu dapat membersihkan/menggosok gigi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Makan			<input type="checkbox"/>
1) Apakah bapak/ibu dapat menyiapkan peralatan makan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2) Apakah bapak/ibu dapat menyediakan makanan yang siap dimakan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3) Apakah bapak/ibu dapat menyendok makanan dan memasukkan dalam mulut sendiri?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4) Apakah bapak/ibu dapat memotong daging atau ikan atau lainnya sebagai lauk makanan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5) Apakah bapak/ibu dapat menyiapkan makan dan minum sendiri dari gelas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



## c. Berpakaian

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Apakah bapak/ibu dapat mengambil dan meletakkan kembali pakaian dalam lemari? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Apakah bapak/ibu dapat memakai baju dan celana sendiri?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 3) Jika baju bertali, apakah bapak/ibu dapat mengikat tali sendiri?              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 4) Apakah bapak/ibu dapat melepas baju dan celana?                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 5) Apakah bapak/ibu dapat memakai sepatu?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |

## d. Buang air besar/kecil (Eliminasi)

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Apakah bapak/ibu dapat pergi ke kamar mandi/WC sendiri?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Apakah bapak/ibu dapat berak atau kencing di kamar mandi/WC?           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 3) Apakah bapak/ibu dapat membesihkan sendiri bila setelah berak/kencing? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |

## e. Berpindah

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Apakah bapak/ibu dapat bangun dari tempat tidur dan pindah ke kursi sendiri? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Apakah bapak/ibu dapat bangkit dari kursi sendiri?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 3) Apakah bapak/ibu dapat berjalan-jalan tanpa bantuan alat?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |

## f. Aspek fisik

- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Apakah bapak/ibu mempunyai kebiasaan olah raga secara teratur?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Apakah bapak/ibu mempunyai tidak merokok atau minum alkohol?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 3) Apakah bapak/ibu mengerti mengenai kebutuhan gisi makanan pada orang usia lanjut? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |



## g. Aspek psikis

1) Apakah bapak/ibu merasa senang menjalani masa tua?

2) Apakah bapak/ibu tidak takut mati?

## h. Aspek Sosial ekonomi

1) Apakah anak sebagai penanggung biaya hidup?

2) Apakah hubungan bapak/ibu dengan anak harmonis?

3) Apakah bapak/ibu dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari bapak atau ibu?

4) Apakah bapak/ibu mengikuti kegiatan sosial di lingkungan perumahan?

