

PROPOSAL PENELITIAN

HUBUNGAN ASPEK FISIK DAN PSIKOSOSIAL DENGAN STATUS

FUNGSIONAL PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA

PUSKESMAS AIR HAJI KABUPATEN PESISIR

SELATAN TAHUN 2021

Penelitian Keperawatan Gerontik



Oleh:

RADA SRIMUTIA

1714201164

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PRODI SARJANA ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

T.A 2021

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikumWr. Wb

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah memberi rahmat, hidayah dan petunjuk-Nya yang berlimpah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Aspek Fisik dan Psikososial dengan Status Fungsional pada Lansia Diwilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2021”**.

Proposal penelitian ini di ajukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan di Universitas Perintis Indonesia. Selama penyusunan proposal ini, peneliti banyak mendapat bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed, Selaku Rektor Universitas Perintis Padang.
2. Bapak Dr. rer. nat. Ikhwan Resmala Sudji, S.Si, M.Si Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia
3. Ibu Ns. Lisa Mustika Sari , M.Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Perintis Padang.
4. Ibu Yalina M.Kep.Ns,Sp.Kep.Kom selaku Pembimbing I.
5. Ibu Ns. Maidaliza ,M.Kep selaku Pembimbing II.
6. Bapak Def Primal, M. Biomed, PA. Selaku Pembimbing Akademik

7. Dosen dan staff pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Perintis Indonesia yang telah memberikan bimbingan dan bekal ilmu serta dukungan dan motivasi selama masa pendidikan.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun secara materil serta do'a dan kasih sayang yang tak terhingga sehingga peneliti lebih bersemangat dalam menyelesaikan studi sarjana dan pembuatan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2017 Universitas Perintis Indonesia serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal ini.

Peneliti menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan dan peneliti mengharapkan masukan dan saran untuk kesempurnaan proposal ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Semoga proposal ini bermanfaat dalam memberikan informasi dibidang kesehatan terutama dibidang ilmu keperawatan baik bagi penulis maupun pembaca.

Bukittinggi, April 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.4. Manfaat Penelitian	9
1.5. Ruang Lingkup Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Lansia	
2.1.1 Defenisi Lansia	11
2.1.2 Batasan Lansia	11
2.1.3 Karakteristik Lansia	12
2.1.4 Tipe-tipe Lansia	12
2.1.5 Tugas Perkembangan Lansia	14
2.1.6 Perubahan yang terjadi pada Lansia.....	15

2.2 Aspek Fisik pada Lansia	
2.2.1 Definisi Aspek Fisiologis	17
2.2.2 Perubahan Aspek Fisiologis Lansia	18
2.3 Psikososial pada Lansia	
2.3.1 Definisi Psikososial	23
2.3.2 Perubahan Psikososial Lansia	23
2.4 Konsep Status Fungsional	
2.4.1 Definisi Status Fungsional	26
2.4.2 Kemampuan Fungsional	27
2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Fungsional.....	27
2.4.4 Alat Ukur Fungsional	30
2.5 Kerangka Teori	

Bab III Kerangka Konsep Dan Hipotesis

3.1. Kerangka Konsep	33
3.2. Defenisi Operasional	33
3.3. Hipotesa.....	35

Bab IV Metode Penelitian

4.1. Desain Penelitian	36
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian	36
4.3. Populasi dan Sampel	36
4.4. Instrumen Penelitian	38
4.5. Prosedur Pengumpulan Data	38

4.6. Pengolahan Dan Analisa Data	39
4.7. Etika Penelitian	42
DAFTAR PUSTAKA.....	45

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	34

DAFTAR SKEMA

Nomor Skema	Halaman
Skema 2.1 Kearangka Teori.....	32
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Format Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Kuesioner Aspek Fisik, Psikososial dan Status Fungsional Lansia

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia menjadi sesuatu yang tidak dapat dihindari. Populasi lansia terjadi peningkatan dari tahun ke tahun. Angka lansia di dunia meningkat dari tahun 2015 yang mencapai 9,1 juta jiwa menuju tahun 2030 yang di proyeksi meningkat sekitar 56% menjadi 1,4 milyar (United Nations, 2015). Menurut WHO (2016) populasi lansia di Asia Tenggara pada tahun 2050 sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa, diperkirakan populasi lansia akan terus meningkat hingga 3 kali lipat. Pada tahun 2000 jumlah lansia sebanyak 7,4%, tahun 2010 jumlah lansia sebanyak 9,77 % dan 2020 meningkat menjadi 11,34% (Kemenkes, 2013).

Penduduk lanjut usia terus mengalami peningkatan yang ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup dan menurunnya angka kematian. Indonesia mengalami perubahan struktur umur penduduk dari penduduk yang didominasi usia anak (0-14) ke usia kerja (15-64 tahun). Penduduk usia kerja diproyeksi akan terus meningkat sebesar 6% antara tahun 2015-2020. Dengan masuknya *baby boomer* kelahiran tahun 1960-1970an ke masa pensiun, maka jumlah penduduk usia 65 tahun keatas akan mengalami laju pertumbuhan penduduk sekitar 5% per tahun (Kementrian PPN/Bappenas, 2019).

Indonesia mulai memasuki periode *aging population* dimana terjadi peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan lansia. Presentase lansia di Indonesia mencapai 9,92 % atau sekitar 26,82 juta orang.

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi yang ada di Indonesia yang menempati urutan ke 6 dari 33 Provinsi yang telah memasuki struktur penduduk tua yakni presentasi 10,07%. Pravelensi peningkatan usia harapan hidup lansia di Kabupaten Pesisir Selatan sebanyak 49.472 jiwa dengan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23.233 jiwa dan perempuan 26.239 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2020).

Proses menua adalah suatu kondisi yang wajar dan tidak dapat dihindari dalam fase kehidupan. Penuaan merupakan proses yang berhubungan dengan umur seseorang, semakin bertambahnya umur semakin berkurang fungsi-fungsi organ tubuh pada seseorang. Berdasarkan undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Menurut (WHO dalam sunaryo 2016) usia lanjut dibagi menjadi empat yaitu usia pertengahan (*middle age*) umur 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) umur 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) umur 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) umur 90 tahun keatas (Sunaryo et. al, 2016).

Peningkatan usia harapan hidup dari tahun ketahun akan berdampak terhadap berbagai kehidupan. Beberapa dampak dari peningkatan jumlah lansia adalah masalah penyakit degeneratif yang sering terjadi pada lansia yang bersifat kronis dan multipatologis, serta dalam penanganan memerlukan waktu lama. Dampak utama peningkatan lansia adalah peningkatan rasio ketergantungan pada lansia yang digolongkan menjadi empat tahap yaitu kelemahan, ketidakmampuan, keterbatasan fungsional dan keterhambatan

yang akan terjadi bersamaan dengan proses menua (Nurwijayanti, Qomarullah & Iqomah, 2020).

Pada masa lanjut usia terdapat perubahan yang terjadi seperti perubahan fisik, perubahan psikososial, perubahan kognitif dan perubahan fungsional. Perubahan kondisi fisik yang dialami lansia pada umumnya terserang berbagai penyakit seperti jantung, diabetes melitus, stroke, rematik dan cedera. Pada tahun 2020 hampir separuh Indonesia mengalami keluhan kesehatan, baik fisik maupun psikis 48,14%. Presentase lansia yang mengalami sakit hampir mencapai seperempat yang ada di Indonesia 24,35% (BPS, 2020). Perubahan fisik lansia meliputi sel, sistem pernapasan, sistem persyarafan, sistem pendengaran, sistem kardiovaskular, penglihatan, system muskuloskeletal, sistem reproduksi, hilangnya jaringan lemak dan kekuatan otot pada lansia yang mengakibatkan aktivitas sehari-hari terganggu (Nugroho dalam sunaryo, 2016).

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang maka semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan meliputi masa pensiun, perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, perubahan jaringan sosial, dan kemampuan fungsional, perubahan kolerasi. Kehilangan yang umum bagi lansia biasanya kehilangan akibat kematian Kehilangan yang umum bagi lansia biasanya kehilangan akibat kematian (Potter & Perry, 2009).

Aspek fisik dan psikososial pada proses penuaan memiliki keterkaitan yang erat. Perubahan fisik yang dialami lansia berpengaruh pada masalah psikologis lansia. Masalah fisik dengan perubahan postur tubuh yang alami lansia menimbulkan masalah sosial dan ekonomi karena lansia mulai mengalami masa pensiun. Selain itu proses degeneratif mempengaruhi produktivitas kinerja, sehingga lansia dianggap sudah tidak berkerja maksimal. Perubahan yang terjadi pada lansia akan menjadi suatu stressor bagi lansia, yang menyebabkan masalah atau gangguan psikologis pada lansia, salah satunya rasa takut kematian, merasa bosan dan tidak berguna. Semula lansia memiliki kebiasaan bertemu dengan rekan kerja sekarang lansia hanya berdiam diri dirumah tanpa melakukan kegiatan apapun, serta adanya penyakit membuat lansia kurang bersosialisasi dengan lingkungan (Nurwijayanti, Qomarullaah & Iqomah, 2020). Pada lansia menurunnya kemampuan merespon stress, pengalaman kehilangan berkali-kali dan perubahan fisik normal pada penuaan menempatkan mereka pada resiko untuk terkena penyakit dan perburukan fungsional. Dampak dari perubahan aspek fisik dan psikososial tersebut dapat mempengaruhi terhadap status fungsional pada lansia (Potter & Perry, 2009).

Status fungsional lansia mengarah kepada kemampuan dan perilaku seorang lansia sebagai individu dalam melakukan aktivitas harian (ADL) (Darmojo, 2014). Pengkajian status fungsional sangat penting untuk kemandirian lansia, terutama ketika terjadi hambatan pada kemampuan lansia dalam melaksanakan fungsi kehidupan sehari-harinya. Gangguan status

fungsi baik fisik maupun psikososial merupakan indikator penting tentang adanya penyakit pada lansia. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya, namun pada akhirnya berbagai faktor tersebut akan mempengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia (Potter & Perry, 2009). Faktor-faktor yang mempengaruhi status fungsional pada lansia yaitu umur, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikososial, tingkat stress (Andriyani, Sudirman & Yuniarsih, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Paramitha & Purnawati (2017) dengan judul Hubungan Kemampuan Fungsional dengan Resiko Jatuh pada Lansia Di Posyandu Lansia Puskesmas Abiansemal II Bandung. Pada penelitian ini menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kemandirian kemampuan fungsional dengan resiko jatuh pada lansia. Adapun arah hubungan dari kedua variabel ini adalah positif artinya semakin mandiri kemampuan fungsional lansia maka akan semakin tidak berisiko untuk jatuh.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Budiarta et al., (2019) dengan judul Hubungan Massa Otot pada Sarkopenia dengan Status Fungsional Lanjut Usia Di Desa Pedawa, Kabupaten Buleleng, Bali. Pada penelitian ini menyebutkan bahwa didapatkan prevalensi sarcopenia dan status fungsional mandiri yang tinggi. Perbedaan massa otot antara status fungsional mandiri dan status fungsional ketergantungan ringan signifikan tapi tidak dengan angka yang terlalu besar.

Kemampuan fungsional lansia merupakan kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Aktivitas yang dapat dilakukan lansia sehari-hari yaitu makan, mandi, berpindah, kontinen, berpakaian, toilet (Kushariyadi, 2011). Bermasalahnya kemampuan fungsional akan berdampak pada lansia yaitu lansia menjadi ketergantungan dan memerlukan bantuan orang lain dalam aktivitas sehari-hari. Dan berdampak juga terhadap kepuasan hidup lansia, tingginya kemampuan lansia yang mampu melakukan aktivitas hariannya maka semakin baik tingkat kepuasan hidup lansia (Rizal & Alam, 2016).

Peran perawat dalam menyikapi perubahan fisik pada lansia yaitu perawat bisa melakukan program promosi kesehatan dan pencegahan penyakit atau tindakan preventif yang fokusnya pada pemeliharaan kesehatan dan mengatasi masalah mereka. Dalam tindakan preventif perawat bisa melibatkan rutinitas lansia karena lansia akan merasa lebih nyaman, perawat mengarahkan tindakan kepada pembentukan kemandirian dan dukungan keluarga untuk merawat diri. Peran perawat dalam perubahan psikososial pada lansia yaitu memberikan dukungan emosional, peduli dan membantu menyelesaikan masalah, perawat mempunyai peran untuk peduli, memberikan hiburan serta membina sosialisasi dan komunikasi yang baik (Potter & Perry, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara, senin 5 april 2021 di wilayah kerja Puskesmas Air Haji, perawat mengatakan di Posyandu Muara Jambu Nagari Punggasan Utara terdapat sebanyak 59 orang lansia, dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 26 orang dan perempuan sebanyak 33 orang. 13 orang

lansia mengalami gangguan kemampuan fungsional dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dibantu dalam bepergian, berpindah tempat dan toilet.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti yaitu beberapa lansia masih dibantu dalam berpindah tempat seperti dari duduk ke berdiri dan didampingi keluarga dalam bepergian. Salah satu dari lansia menarik diri dari kegiatan masyarakat karena sakit dan kehilangan pasangan. Dari wawancara peneliti dengan 9 orang lansia, lansia mengatakan 3 orang lansia masih memerlukan bantuan orang lain dalam berpindah tempat dari duduk ke berdiri seringkali lansia merasakan pusing ketika berdiri, 8 orang lansia dalam bepergian masih didampingi seperti pergi ke puskesmas, ke pasar, dan 1 orang lansia pada malam hari didampingi ke toilet karena penglihatan lansia kurang jelas.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Aspek Fisik Dan Psikososial Dengan Status Fungsional Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Peningkatan usia harapan hidup lansia dari tahun ketahun akan berdampak terhadap kehidupan yaitu peningkatan rasio ketergantungan pada lansia yang disebabkan oleh kemunduruan fisik, psikis dan sosial. Perubahan aspek fisik dan psikososial pada proses penuaan memiliki keterkaitan yang erat. Perubahan fisik yang dialami lansia berpengaruh pada masalah psikososial lansia. Masalah fisik yang muncul diantaranya perubahan postur tubuh, menimbulkan masalah sosial dan ekonomi dimana lansia mulai mengalami

masa pensiun. Perubahan yang terjadi akan menjadi suatu stressor bagi lansia, menyebabkan masalah psikologis. Menurunnya kemampuan merespon stress, pengalaman kehilangan berkali-kali dan perubahan fisik normal pada penuaan menempatkan mereka pada resiko untuk terkena penyakit dan perburukan fungsional. Dampak dari aspek fisik dan psikososial mempengaruhi terhadap status fungsional pada lansia. Berdasarkan latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Hubungan Aspek Fisik dan Psikososial Dengan Status Fungsional Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2021.

1.3 Tujuan Masalah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Aspek Fisik dan Psikososial Dengan Status Fungsional Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi aspek fisik lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2021.
- b. Mengidentifikasi aspek psikososial lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2021.
- c. Mengidentifikasi status fungsional lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2021

- d. Mengidentifikasi hubungan aspek fisik dengan status fungsional pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2021.
- e. Mengidentifikasi hubungan aspek psikososial dengan status fungsional pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat penelitian bagi peneliti adalah sebagai pengembangan, pengetahuan dan menambah wawasan bagi peneliti dalam memberikan informasi tentang hubungan aspek fisik dan psikososial dengan status fungsional pada lansia.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan meningkatkan informasi kompetensi dalam asuhan keperawatan lansia tentang aspek fisik dan psikososial dengan status fungsional pada lansia.

1.4.3 Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan untuk petugas atau instansi kesehatan terkait dengan masalah penelitian ini, sehingga dapat menambah dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam menangani lansia dalam perubahan aspek fisik dan psikososial dengan status fungsional pada lansia.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang Hubungan Aspek Fisik dan Psikososial dengan Status Fungsional pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2021. Metode penelitian dalam penelitian ini adalah metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Dimana variabel independent yaitu aspek fisik dan psikososial, sedangkan variabel dependen yaitu status fungsional. Alat ukur dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 59 orang, dengan sampel 59 orang, dalam penelitian ini adalah lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji, Posyandu Muaro Jambu Nagari Punggsan Utara dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis (Effendi, 2009). Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 dalam bab 1 ayat 2 dikatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun keatas. Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas (Sunaryo, 2016).

2.1.2 Batasan-batasan Lansia

Menurut pendapat para ahli dalam Efendi (2009), batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia sebagai berikut:

- a. Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 dalam bab 1 pasal 2 yaitu lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas.
- b. Menurut World Health Organization (WHO) usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria yaitu usia pertengahan (middle age) ialah 40-59, lanjut usia (elderly) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (very old) ialah di atas 90 tahun.

- c. Menurut Dra. Jos Masdani (psikolog UI) terdapat empat fase, yaitu pertama (fase inventus) ialah 25-40, kedua (fase virilities) ialah 40-55 tahun, ketiga (fase presenium) 55-65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 tahun hingga tutup usia.
- d. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoroasa lanjut usia (geriatric age) > 60 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (geriatric age) itu sendiri dibagi menjadi tiga Batasan umur, yaitu (young old) 70-75 tahun, (old) 75-80 tahun, (very old) >80 tahun.

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk,2008).

2.1.3 Karakteristik Lansia

Menurut Budi Anna Keliat (1999) dalam maryam (2008), Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat 2 UU No. 13 tentang Kesehatan).
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.

2.1.4 Tipe-tipe Lansia

Beberapa tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Nugroho, 2000 dalam Maryam dkk, 2008) (Nugroho, 2000 dalam Maryam et. al, 2008) tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut:

a. Tipe lansia bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.

d. Tipe marah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe bingung

Kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

2.1.5 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Potter & Perry (2009) Lansia memiliki tugas perkembangan, tugas perkembangan tersebut banyak ditemui pada lansia dan dihubungkan dengan perubahan dan proses kehilangan dalam berbagai tingkat. Diantaranya sebagai berikut:

a. Beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik

Lansia harus menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik yang terjadi seiring penuaan. Waktu dan durasi perubahan yang ini bervariasi pada tiap individu, namun seiring penuaan sistem tubuh perubahan penampilan dan fungsi tubuh akan terjadi. Perubahan ini tidak dihubungkan dengan penyakit dan merupakan perubahan normal. Adanya penyakit terkadang mengubah waktu timbulnya perubahan dan dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari.

b. Beradaptasi terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan

Lansia yang pensiun harus berhadapan dengan masalah kehilangan peran kerja. Lansia yang bekerja dirumah dengan pasangan yang bekerja diluar rumah juga menghadapi perubahan peran seiring penuaan. Karena mengantisipasi masa pensiun, lansia biasanya memiliki rencana finansial dan mempertimbangkan aktivitas pengganti. Banyak lansia menyambut masa pensiun sebagai waktu untuk melakukan minat dan hobi, berpartisipasi dalam kegiatan relawan, memulai karir dan bisnis yang baru.

c. Beradaptasi terhadap kematian pasangan

Beberapa lansia harus berhadapan dengan kematian pasangan. Kematian merupakan suatu kehilangan sekaligus pengingat akan ajal mereka sendiri. Penyesuaian terhadap hal ini sulit dilakukan oleh lansia. Dengan membantu mereka melewati proses dukacita, perawat akan membantu lansia memecahkan masalah yang ditimbulkan akibat peristiwa kematian tersebut.

d. Menerima diri sebagai individu yang menua

Beberapa lansia sulit menerima kenyataan dirinya telah menua. Terlihat dari sikap lansia yang menyatakan lebih muda dari umur yang sebenarnya saat ditanya, memakai gaya berpakaian yang lebih muda, dan berusaha menyembunyi bukti fisik penuaan dengan kosmetik.

e. Menemukan cara mempertahankan kualitas hidup

Seiring penuaan terjadi lansia harus mencari cara untuk mempertahankan kualitas hidup. Definisi kualitas hidup berbeda tiap orang, dengan itu perawat harus mendengarkan berbagai hal yang dianggap penting bagi lansia. Perawat dan lansia bekerjasama mempertahankan dan meningkatkan kelangsungan hidup. Lansia berharap perawat dapat membantu dalam pemeliharaan hubungan sosial, kehidupan mandiri.

2.1.6 Perubahan yang terjadi pada lansia

Seiring perjalanan dan penambahan usia, proses penuaan pun terus berlangsung dan mengalami berbagai perubahan. Perubahan yang dialami lansia diantaranya:

a. Perubahan Fisiologis

Perubahan kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sendiri sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit.

Perubahan fisiologis pada lansia beberapa diantaranya, kulit keriput, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lender, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan gaya hidup, stressor, dan lingkungan (Potter & Perry, 2009).

b. Perubahan Kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal (Potter & Perry, 2009).

c. Perubahan Fungsional

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan mempengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia.

d. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun, apabila seseorang pensiun akan mengalami kehilangan finansial, status perubahan peran dan hubungan perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial (Potter & Perry, 2009).

2.2 Aspek Fisik pada Lansia

2.2.1 Definisi Aspek Fisiologis

Fisiologi adalah ilmu yang mempelajari fungsi tubuh secara keseluruhan dan juga fungsi struktur serta organ yang terdapat di dalam tubuh. Tubuh manusia terdiri atas unsur-unsur dan senyawa-senyawa kimia. Senyawa kimia tersebut berasal dari bahan makanan seperti protein, lemak dan karbohidrat serta bahan selain makanan, misalnya garam mineral (Dwisang, 2013). Seiring bertambah usia banyak terjadi perubahan fisik pada lansia, terdapat perubahan fisiologis yang normal

pada lansia. Perubahan ini tidak bersifat patologis tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan spesifik pada lansia dipengaruhi kondisi kesehatan gaya hidup, stressor, dan lingkungan (Potter & Perry, 2009).

2.2.2 Perubahan Aspek Fisiologis pada Lansia

Pada lansia terjadi beberapa perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia antara lain:

a. Sistem integument

Seiring proses penuaan adanya penurunan jaringan elastik mengakibatkan penampilan berkeriput. Tekstur kulit lebih kering karena kelenjer eksokrin lebih sedikit dan penurunan aktivitas kelenjer eksori dan kelenjer sebacea (Sunaryo et. al., 2016).

b. Kepala dan Leher

Tampilan wajah lansia akan tampak menonjol karena hilangnya lemak subkutan dan elastisitas kulit. Wajah tampak asimetris karena adanya gigi yang hilang atau susunan gigi tidak teratur. Selain itu perubahan suara peningkatan tinggi nada serta hilangnya volume dan jangkauan nada suara.

Ketajaman penglihatan akan menurun seiring penuaan. Diakibatkan kerusakan retina, pengecilan pupil, kekeruhan lensa dan hilangnya elastisitas lensa. Menurunnya ketajaman penglihatan akan menyebabkan masalah dengan cahaya yang silau. Perubahan pendengaran akibat penuaan. Kehilangan pendengaran yang berlangsung secara bertahap

lebih umum terjadi pada pria di banding wanita, karena pria lebih sering bekerja di lingkungan yang bising. Lansia yang mengalami gangguan pendengaran biasanya paling mudah mendengar suara pelan dan jelas. Perubahan indra pengecap, lansia menjadi kurang mampu membedakan antara rasa asin, manis, asam dan pahit. Perubahan ini sangat mempengaruhi selera makan lansia, yang dapat mengakibatkan gizi buruk (Potter & Perry, 2009).

c. Toraks dan Paru-Paru

Perubahan toraks terjadi karena perubahan pada system musculoskeletal. Setelah usia 55 tahun, kekutan otot respirasi mulai berkurang. Terdapat peningkatan rongga dada anteroposterior. Perubahan tulang belakang akibat osteoporosis menyebabkan kifosis ungung yang sering disebut "*dowagers hump*". Kalsifikasi jaringan kartilago tulang iga menyebabkan menurunnya pergerakan tulang iga. Dinding menjadi lebih kaku, ekspansi paru-paru berkurang. Jika terdapat kifosis atau penyakit obstruktif paru suara pernafasan akan terdengar jauh (Potter & Perry, 2009).

d. Jantung dan Sistem Kardiovaskular

Jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan, baik struktural maupun fungsional. Penurunan yang terjadi berangsur-angsur sering terjadi ditandai dengan penurunan tingkat aktivitas, yang mengakibatkan penurunan kebutuhan darah yang teroksigenasi. Perubahan struktural yang terjadi akibat proses penuaan yaitu

penebalan dinding ventrikel kiri karena peningkatan densitas kolagen dan hilangnya fungsi serat-serat elastis. Jumlah sel-sel pease maker mengalami penurunan dan berkas his kehilangan serta konduksi yang membawa impuls ke ventrikel. System aorta dan arteri perifer menjadi kaku dan tidak lurus karena peningkatan serat kolagen dan hilangnya serat elastis dalam lapisan medial arteri. Vena meregang dan mengalami dilatasi (Sunaryo et. al., 2016).

e. Payudara

Pada masa lansia payudara akan mengecil disebabkan karena penurunan massa, tonus dan elastisitas otot. Selain itu payudara menjadi lebih kendur. Atrofi jaringan kelenjar dan deposit lemak yang bertambah menyebabkan payudara yang lebih kecil, kurang padat dan tidak bernodul. Pembesaran payudara pria lansia juga terjadi disebut ginekomastia disebabkan oleh efek samping obat, perubahan hormone, atau obesitas. Lansia pria dan wanita beris komenderita kanker payudara (Potter & Perry, 2009).

f. Sistem Gastrointestinal dan Abdomen

Penuaan mengakibatkan peningkatan jaringan lemak di tubuh. Oleh karena itu, akan terjadi penambahan ukuran abdomen. Karena menurunnya tonus otot dan elastisitas, abdomen juga menjadi lebih menonjol. Perubahan fungsi gastrointestinal meliputi perlambatan peristaltic dan perubahan sekresi. Akibatnya lansia akan mengalami intoleransi pada makanan tertentu dan gangguan akibat pengosongan

lambung yang lambat. Perubahan pada jalur gastrointestinal bawah dapat menyebabkan konstipasi, distensi lambung dan intestinal karena gas atau diare (Potter & Perry, 2009).

g. Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada lansia antara lain selaput lender vagina menurun atau kering, menciutnya ovarium dan uterus, atrofi payudara, testis masih dapat memproduksi meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur dan dorongan seks menetap sampai usia di atas 70 tahun, asal kondisi kesehatan baik. Perubahan yang terjadi pada system reproduksi pria yaitu testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur. Atrofi asini prostat otot dengan area fokus hyperplasia. Hyperplasia noduler benigna terdapat pada 75% pria di atas usia 90 tahun. Pada wanita lansia terjadi perubahan penurunan estrogen yang bersikulasi an peningkatan nitrogen yang bersikulasi (Sunaryo et. al., 2016).

h. Sistem Perkemihan

Pada pria lansia akan timbul hipertrofi kelenjer prostat, pembesaran kelenjer prostat akan menekan leher kandung kemih. Akibatnya terjadi retensi urine, frekuensi, infokontinensia dan infeksi saluran kemih. Selain itu, hipertrofi prostat dapat mengakibatkan kesulitan memulai dan mempertahankan aliran urine. Wanisa lansia, terutam awanita yang memilki anak, dapat mengalami inkontinensia stress yaitu terjai

pelepasan urine involunter saat batuk, bersin, atau mengangkat suatu benda. Hal ini adalah akibat melemahnya otot perineal dan kandung kemih. Disamping itu, wanita lansia umumnya mengalami urgensi dalam berkemih (Potter & Perry, 2009).

i. Sistem Muskuloskeletal

Seiring penuaan, serat otot akan mengecil. Kekuatan otot sesuai seiring berkurangnya massa otot. Massa tulang juga berkurang. Lansia yang berolahraga teratur tidak mengalami kehilangan yang sama dengan lansia yang tidak aktif. Wanita pasca menopause mengalami demineralisasi tulang yang lebih besar dibandingkan pria lansia. Wanita yang mempertahankan asupan kalsium selama kehidupannya memiliki demineralisasi tulang yang lebih rendah dan sebaliknya. Pria lansia dengan gizi buruk dan penurunan mobilitas juga berisiko mengalami demineralisasi tulang (Potter & Perry, 2009).

j. Sistem Neurologis

Pada pertengahan decade kedua, terjadi penurunan jumlah neuron pada sistem saraf. Akibat penurunan jumlah neuron fungsi neuro transmitter juga berkurang. Refleks volunter menjadi lebih lambat dan individu menjadi kurang mampu merespons stimulus multipel. Selain itu lansia sering melaporkan perubahan kualitas dan kuantitas tidur. Keluhan meliputi kesulitan tidur, kesulitan untuk tetap terjaga, kesulitan untuk kembali tidur setelah terbangun di malam hari, terjaga terlalu cepat,

dan tidur siang berlebihan. Masalah ini diakibatkan oleh perubahan terkait usia dalam siklus tidur terjaga (Potter & Perry, 2009).

2.3 Psikososial pada lansia

2.3.1 Definisi Psikososial

Psikososial berasal dari kata psiko dan sosial. Psiko mengacu pada aspek psikologis dari individu (pikiran, perasaan dan perilaku) sedangkan sosial mengacu pada hubungan eksternal individu dengan orang-orang disekitarnya (Pusat Krisis Fakultas Psikologi UI Yuanita, 2016). Psikososial adalah suatu kondisi yang terjadi pada individu yang mencakup aspek psikis dan social atau sebaliknya. Psikososial menunjuk pada hubungan yang dinamis antara factor psikis dan social, yang saling berinteraksi dan memengaruhi satu sama lain (Chaplin,2011).

2.3.2 Perubahan Psikososial yang terjadi pada Lansia

Lansia harus beradaptasi terhadap perubahan psikososial yang terjadi pada penuaan. Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia sebagai berikut:

a. Masa Pensiun

Pensiun merupakan tahap kehidupan yang dirikan oleh adanya transisi dan perubahan peran yang dapat menyebabkan stress psikososial. Stress ini meliputi perubahan peran pada pasangan atau keluarga dan hilangnya peran kerja. Bila seseorang mengalami pensiun, mereka pun akan mengalami kehilangan seperti kehilangan fnansial dimana pemasukan ung pada seseorang yang pensiun akan menurun. kehilangan status dimana sebelumnya mempunyai jabatan atau posisi

yang cukup tinggi dan lengkap dengan fasilitas. Kehilangan teman/kenalan dimana mereka akan jarang sekali bertemu dan berkomunikasi dengan teman sejawat yang sebelumnya tiap hari dijumpainya, hubungan sosial pun akan hilang/berkurang dan kehilangan kegiatan/pekerjaan (Darmojo, 2014).

b. Isolasi Sosial

Banyak lansia yang mengalami isolasi sosial yang meningkat sesuai usia. Isolasi sosial terdapat beberapa tipe yaitu sikap, penampilan, perilaku, dan geografi. Beberapa lansia memilih isolasi dan beberapa lansia lainnya tidak, namun mereka rentan terhadap konsekuensinya. Kerentangan lansia terhadap isolasi akan bertambah jika tidak ada dukungan para dewasa lainnya, seperti yang terjadi pada kehilangan peran kerja atau rekolasi ke lingkungan asing.

Gangguan pendengaran, penglihatan dan mobilitas berperan terhadap penurunan interaksi sosial sehingga berisiko terjadi isolasi sosial. Beberapa lansia menarik diri karena merasa ditolak. Sikap masyarakat yang menganggap lansia tidak menarik menyebabkan lansia merasa ditolak. Mereka merasa dirinya tidak menarik dan ditolak karena perubahan penampilan akibat proses menua yang normal atau perubahan bentuk tubuh akibat penyakit atau operasi (Potter & Perry, 2009).

c. Seksualitas

Semua lansia baik sehat maupun sakit merasakan kebutuhan mengekspresikan perasaan seksual. Seksualitas melibatkan cinta, kehangatan, saling berbagi dan sentuhan. Masa pensiun biasanya mempengaruhi kepercayaan diri dan seksualitas berperan penting dalam mengembalikan kepercayaan diri.

Pemeliharaan Kesehatan seksual membutuhkan integrasi dari seksual somatik emosional, intelektual dan sosial. Libido pada lansia tidak berkurang walaupun terjadi penurunan frekuensi aktivitas seksual. Seseorang wanita lansia yang tidak memahami perubahan fisik yang mempengaruhi aktivitas seksual dapat menjadi khawatir dan menganggap kehidupan seksualnya telah berakhir dengan datangnya masa menopause. Pria lansia dapat memikirkan hal yang sama saat ia merasakan perubahan ereksi, penurunan ejakulasi pada tiap orgasme atau waktu pemulihan yang lebih panjang antar episode hubungan seks (Potter & Perry, 2009).

d. Rumah dan Lingkungan

Jangkauan kemampuan lansia untuk hidup mandiri sangat menentukan pilihan tempat tinggal. Perubahan peran sosial, tanggung jawab keluarga dan status Kesehatan akan mempengaruhi susunan hidup lansia. Beberapa lansia memilih untuk tinggal dengan keluarga dan ada memilih hidup sendiri atau dekat dengan rumah keluarganya. Tempat tinggal dan lingkungan memiliki dampak besar bagi kesehatan lansia.

Lingkungan dapat mendukung atau menghambat fungsi fisik dan sosial, meningkatkan atau mengonsumsi energi, dan meningkatkan atau memperburuk perubahan fisik seperti penglihatan dan pendengaran (Potter & Perry, 2009).

e. Kematian

Pengalaman kehilangan melalui kematian kerabat dan teman merupakan bagian sejarah kehidupan yang dialami lansia. Namun kematian pasangan merupakan kehilangan yang paling berpengaruh pada lansia. Kematian pasangan lebih banyak dialami oleh wanita lansia dibandingkan dengan pria. Lansia memiliki sikap dan berbagai anggapan tentang kematian, tetapi mereka jarang memiliki perasaan takut terhadap kematian dirinya sendiri. Ketakutan utama bagi lansia adalah merasa menjadi beban, mengalami penderitaan, mengalami kesepian, dan harus dilakukan tindakan-tindakan untuk memperpanjang hidup (Potter & Perry, 2009).

2.4 Konsep Status Fungsional

2.4.1 Definisi Status Fungsional

Status fungsional adalah kemampuan dan perilaku yang aman dalam aktivitas harian (ADL). Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tandapenyakit akut atau perburukan kesehatan masalah (Potter & Perry, 2009).

Status atau kapasitas fungsional adalah keadaan usia lanjut sebagai akibat interaksi antara kesehatan fisik, psikologis, dan sosial-ekonomi (religious spiritual). Interaksi dari ketiga komponen tersebut menunjukkan keadaan fungsional organ atau tubuh secara keseluruhan, sebagai gambaran kesehatan pada usia lanjut (Martono,2006).

2.4.2 Kemampuan Fungsional

Kemampuan fungsional adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemampuan fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Kushariyadi, 2011).

Pengkajian status fungsional lansia meliputi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri, penentuan kemandirian, mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien, serta menciptakan pemilihan intervensi yang tepat (Sunaryo et. al., 2016).

2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Fungsional

Status fungsional lansia memiliki beberapa faktor-faktor yang mempengaruhinya, diantaranya yaitu:

a. Umur

Umur mempengaruhi tingkat kemandirian lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Semakin tinggi usia seseorang lansia maka semakin menurun kemampuan fisiknya dalam memenuhi kebutuhan sehingga lansia akan mengalami ketergantungan dan membutuhkan bantuan orang

lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dikarenakan umur yang semakin bertambah akan menurunkan kondisi fisiknya, sehingga meningkatkan kelemahan pada lansia (Andriyani, Sudirman & Yuniarsih, 2020).

b. Kesehatan Fisiologis

Kesehatan Fisiologi pada lansia sangat mempengaruhi status fungsional lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL), semakin baik status kesehatan lansia maka akan semakin kecil tingkat ketergantungan yang dialami lansia. Contohnya pada sistem nervous berfungsi mengumpulkan, mengantarkan dan mengelola informasi dari lingkungan. Sistem musculoskeletal mengkoordinasi dengan sistem nervous sehingga seseorang dapat merespon sensori yang mungkin masuk dengan cara melakukan Gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit atau trauma injuri sehingga dapat mengganggu pemenuhan aktivitas sehari-hari (Andriyani, Sudirman & Yuniarsih, 2020).

c. Fungsi kognitif

Fungsi kognitif mempengaruhi status fungsional pada lansia. Seiring perubahan usia maka lansia akan mengalami perubahan fisik dan kognitif. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisaikan dan menginterpretasikan sensorik stimulus untuk berfikir dan menyelesaikan masalah. Lansia yang memiliki fungsi kognitif yang baik dapat melakukan aktivitas dasar hariannya (Chaidir, Amelia & Syafril, 2017).

d. Fungsi psikososial

Fungsi psikososial mempengaruhi status fungsional pada lansia. Fungsi psikologi menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada intrapersonal contohnya akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam tanggung jawab keluarga dan pekerja. Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari (Chaidir, Amelia & Syafril, 2017).

e. Tingkat Stress

Stres merupakan respon fisik non spesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Factor yang menyebabkan stress disebut stressor, dapat timbul dari tubuh atau lingkungan dan dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stress dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Stress mempunyai efek negatif atau positif pada kemampuan seseorang memenuhi aktivitas sehari-hari. Gangguan stress pada lansia juga akan mempengaruhi kondisi psikologis yang menyebabkan lansia kurang memperhatikan kondisi Kesehatan dan personal hygiene, kondisi ini terjadi akibat stress yang berkepanjangan yang pada akhirnya menimbulkan gejala depresi pada lansia. Stress dan depresi akan mempengaruhi kemampuan lansia dalam memperhatikan penampilan dan

personal hygiene sehingga lansia membutuhkan bantuan dalam merawat diri sendiri dan Tindakan personal hygiene, seperti mandi, menyiapkan makanan serta mempersiapkan kebutuhan sehari-hari (Chaidir, Amelia & Syafril, 2017).

2.4.4 Alat Ukur Fungsional

Menurut Kushariyadi (2011), Index Katz dalam kehidupan sehari-hari merupakan alat yang digunakan untuk menentukan hasil Tindakan dan prognosis pada usia lanjut. Index katz merupakan instrument sederhana yang digunakan untuk menilai kemampuan fungsional (mandiri atau tergantung) aktivitas sehari-hari lansia. Index katz memiliki keadekuatan pelaksanaan dalam 6 fungsi seperti mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinen dan makan.

a. Mandi

- 1) Mandiri: memerlukan bantuan hanya satu bagian tubuh atau dapat melakukan seluruhnya sendiri.
- 2) Tergantung: memerlukan bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh atau tidak dapat mandi sendiri

b. Berpakaian

- 1) Mandiri: menaruh, mengambil, memakai dan menanggalkan pakaian sendiri serta manaikkan sepatu sendiri
- 2) Tergantung: tidak dapat berpakaian sebagian

c. Toileting

- 1) Mandiri: bergi ketoilet, duduk sendiri di kloset, memakai pakaian dalam, membersihkan kotoran.
- 2) Tergantung: mendapat bantuan orang lain.

d. Berpindah

- 1) Mandiri: berpindah dari dan ke tempat tidur, dari dan ke tempat duduk (memakai atau tidak memakai alat bantu)
- 2) Tergantung: tidak dapat melakukan dengan sendiri atau bantuan

e. Kontinen

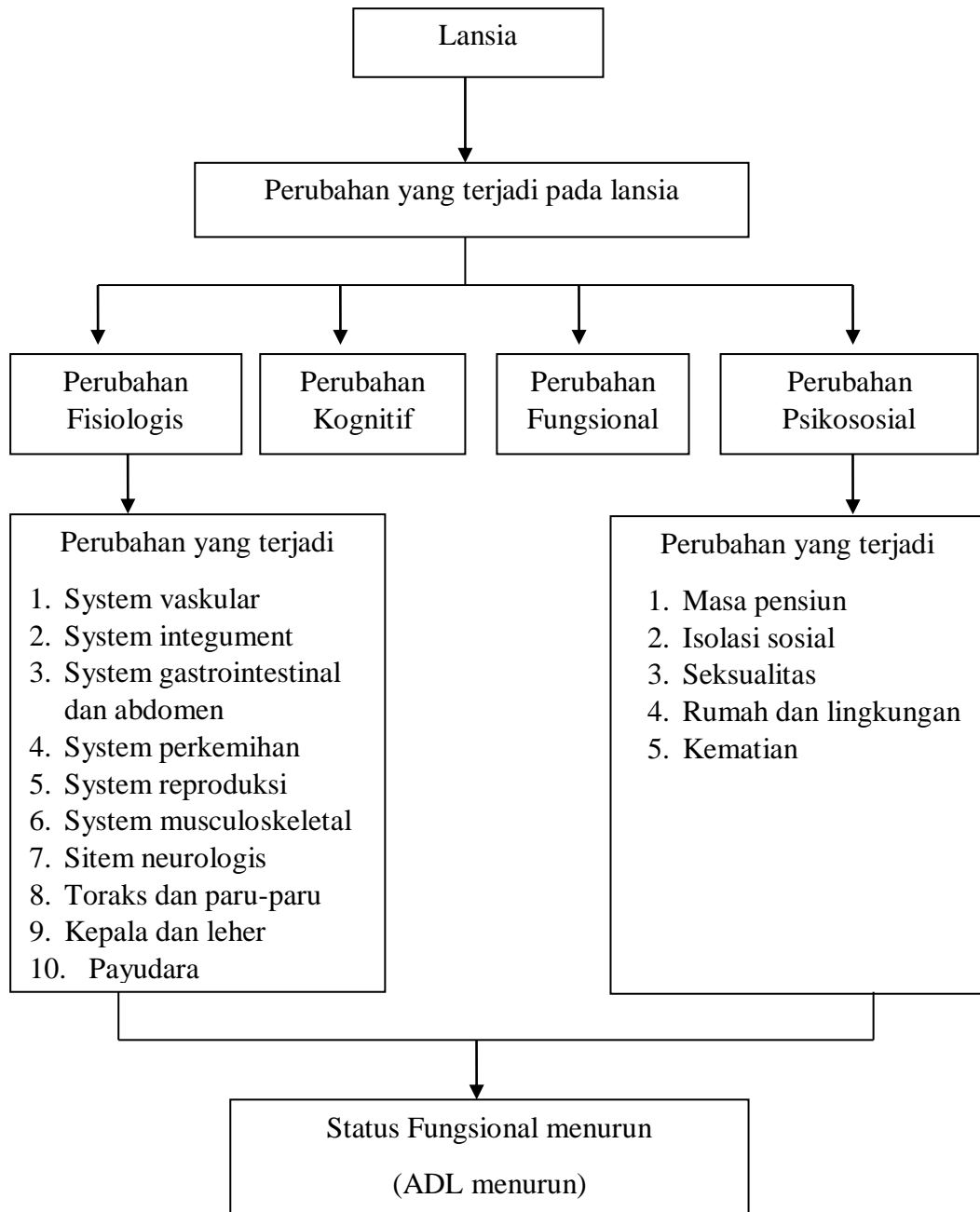
- 1) Mandiri: dapat mengontrol BAK/ BAB
- 2) Tergantung: tidak dapat mengontrol sebagian atau seluruhnya dengan bantuan manual atau kateter.

f. Makan

- 1) Mengambil makanan dari piring atau yang lainnya dan memasukkan ke dalam mulut (tidak termasuk kemampuan memotong daging dan menyiapkan makanan seperti mengoleskan mentega pada roti)
- 2) Tergantung: memerlukan bantuan untuk makan atau tidak dapat makan sendiri secara parenteral.

2.5 KERANGKA TEORI

Skema 2.1 Kerangka Teori



Kerangka teori sumber: Potter & Perry (2009), Sunaryo (2016), Maryam (2008), Kushariyadi (2011), Darmojo (2014).

BAB III

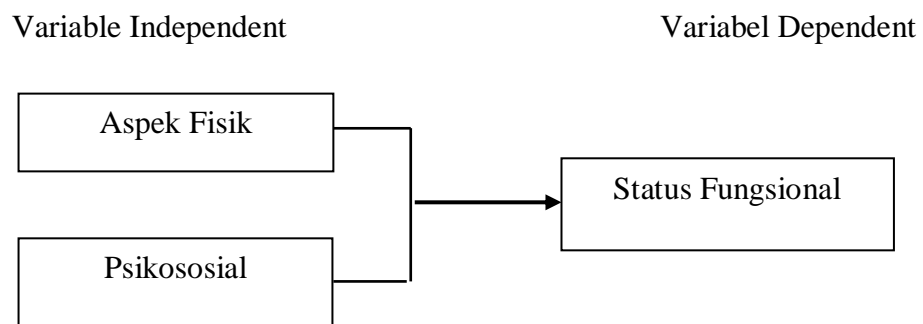
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo,2012). Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan penelitian, serta panduan untuk analisis dan intervensi.

Berikut gambaran kerangka konsep penelitian.

Skema 3.1: Kerangka Konsep



3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah petunjuk tentang bagaimana suatu variabel diukur. Dengan membaca definisi operasional dalam suatu penelitian, seorang peneliti akan mengetahui pengukuran suatu variabel, sehingga penelitian dapat mengetahui baik buruknya pengukuran tersebut (Siyoto & Sodik, 2015).

Berikut gambaran kerangka operasional penelitian.

Tabel 3.2 : Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
	Independent					
1	Aspek fisik	Aspek fisik adalah tingkat penerimaan diri secara fisik, kepuasan individu terhadap bagian-bagian tubuh dan penampilan fisik secara keseluruhan	Angket	Kuesioner	Ordinal	2. Baik \geq nilai mean dari skor 1. Tidak baik \leq nilai mean dari skor
2.	Psikososial	Psikososial adalah hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental atau emosionalnya.	Angket	Kuesioner	Ordinal	2. Baik \geq nilai mean dari skor 1. Tidak baik \leq nilai mean dari skor
	Dependent					
3.	Status Fungsional	Status fungsional adalah kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL)	Angket	Kuesioner	Ordinal	2. Baik \geq nilai mean dari skor 1. Tidak baik \leq nilai dari skor

3.3. Hipotesa

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat penduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya (Gay & Diehl, 1992 dalam Siyoto & Sodik 2015). Berdasarkan kerangka pemikiran diatas maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada hubungan aspek fisik dengan status fungsional pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan

Ho: Tidak ada hubungan aspek fisik dengan status fungsional pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan.

Ha: Ada hubungan psikososial dengan status fungsional pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan.

Ho: Tidak ada hubungan psikososial dengan status fungsional pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selat

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah bagaikan sebuah peta jalan bagi peneliti yang menentukan arah berlangsungnya proses penelitian secara benar dan tepat sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan (Siyoto & Sodik 2015).

Desain penelitian menggunakan metode pendekatan *cross sectional* yang artinya dimana data yang menyangkut variabel independen dan dependen pengumpulan data sekaligus dalam waktu bersamaan (Siyoto & Sodik 2015). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Aspek Fisik dan Psikososial dengan Status Fungsional pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2021.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di bulan Juni 2021 Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji, Posyandu Muara Jambu Punggasan Utara tahun 2021. Peneliti memilih tempat ini karena kasus aspek fisik dan psikososial pada lansia banyak terjadi, dan belum ada penelitian sebelumnya tentang status fungsional lansia. Oleh karena itu peneliti melakukan penelitian tentang aspek fisik dan psikososial dengan status fungsional pada lansia.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang

beresiko terkena aspek fisik dan psikososial di Posyandu Muara Jambu Punggsan Utara dengan sampel sebanyak 59 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah Sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Siyoto & Sodik 2015). Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik *total Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 59 orang.

Kriteria sampel yang digunakan

- a. Kriteria inklusi, adalah kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap anggota yang di ambil sebagai sampel.
 1. Lansia yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Air Haji, posyandu Muara Jambu Nagari Punggsan Utara
 2. Lansia yang berusia ≥ 60 tahun ke atas
 3. Lansia yang bersedia menjadi responden
 4. Lansia yang tinggal dengan keluarga
- b. Kriteria eksklusi, adalah anggota populasi yang tidak bisa dijadikan untuk sampel.
 1. Lansia yang tidak tinggal di wilayah kerja Puskesmas Air Haji, posyandu Muara Jambu Nagari Punggsan Utara
 2. Lansia yang tidak bersedia menjadi responden

4.4 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah alat bantu dalam pengumpulan data yang diperlukan (Siyoto & Sodik, 2015). Instrument penelitian ini dapat berupa kuesioner. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembaran kuesioner, kuisisioner dalam penelitian ini terbagi 3 bagian diantaranya:

- a. Bagian pertama berisi tentang aspek fisik pada lansia berisikan 25 pertanyaan dengan nilai kalau lansia menjawab selalu (3), sering (2), jarang (1) dan tidak pernah (0).
- b. Bagian kedua berisi tentang psikososial pada lansia berisikan 30 pertanyaan dengan nilai kalau lansia menjawab ya (1) dan tidak (0).
- c. Bagian ketiga berisi tentang status fungsional pada lansia berisikan 6 pertanyaan dengan nilai kalau lansia menjawab mandiri (1) dan tergantung (0).

4.5 Prosedur Pengumpulan Data

4.5.1 Tahap persiapan

Pada tahapan persiapan ini peneliti meminta surat pengambilan data ke kampus Universitas Perintis Indonesia. Setelah itu peneliti mengajukan surat pengambilan data ke KESBANGPOL Pesisir Selatan untuk meminta surat izin penelitian. Setelah ada surat balasan dari KESBANGPOL Pesisir Selatan. Peneliti langsung mengantarkan surat izin pengambilan data awal dan penelitian ke Wilayah Kerja Puseksmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan. Peneliti melapor ke bagian tata usaha di Wilayah Kerja Puseksmas Air Haji Kabupaten Pesisir Selatan. Setelah surat diproses

peneliti di izinkan untuk pengambilan data awal dan penelitian. Sebelumnya dilakukan uji coba kuesioner kepada responden yang bukan sampel dari posyandu Muara Jambu.

4.5.2 Tahapan Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan peneliti akan menetapkan calon responden. Peneliti akan meminta alamat responden ke pihak posyandu dan pihak ponyandu memberi alamat kader terlebih dahulu, setelah itu kader akan menunjukkan rumah responden. Peneliti akan menemui calon respondennya dengan mendatangi rumah responden, peneliti mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada calon responden, menjelaskan maksud tujuan penelitian, peneliti akan mengajukan permohonan menjadi responden penelitian (*informed Consent*), pasien yang memenuhi kriteria yang telah menyetujui menjadi responden diberikan kuesioner untuk diisi oleh responden, peneliti akan melakukan penelitian sekitar 20 menit. Peneliti akan mengecek kembali kuesioner yang telah diisi responden sudah dijawab semua atau belum. Setelah selesai mengucapkan terimakasih dan pamit kepada responden.

4.6 Pengolahan dan Analisa Data

4.6.1 Cara Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo, (2012) Lembaran kuesioner yang sudah dikumpulkan peneliti, akan di dianalisa kemudian diolah dengan system komputerisasi dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Editing (Pengecekan)

Setelah kuesioner selesai diisi, maka setiap lembar kuesioner diperiksa apakah diisi dengan lengkap. Pada saat peneliti melakukan penelitian, sebanyak 59 responden mengisi data dengan lengkap lembar kuesioner.

b. Coding (Memasukkan Kode)

Setelah semua kuesioner diedit selanjutnya peneliti melakukan pengkodean, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry). Pada tahap ini peneliti memberikan tanda, simbol dan kode pada tiap-tiap data dan pertanyaan yang telah dipilih untuk mempermudah pengolahan data.

a) Bagian pertama berisi tentang aspek fisik pada lansia berisikan 25 pertanyaan dengan nilai kalau lansia menjawab selalu (3), sering (2), jarang (1) dan tidak pernah (0).

b) Bagian kedua berisi tentang psikososial pada lansia berisikan 30 pertanyaan dengan nilai kalau lansia menjawab ya (1) dan tidak (0).

c) Bagian ketiga berisi tentang status fungsional pada lansia berisikan 6 pertanyaan dengan nilai kalau lansia menjawab mandiri (1) dan kalau tergantung (0).

c. Data entry (Memasukan Data)

Jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode seperti (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program kemudian dilakukan

pembentukan atau korelasi. Proses ini disebut pembersihan data (data cleaning).

d. Prosesing

Pada tahap pengolahan data ini dilakukan secara komputerisasi, dalam proses ini dituntut ketelitian peneliti melakukan data entry.

4.6.2 Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase (Notoadmodjo, 2012). Variabel penelitian menggunakan rumus sebagai berikut.

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Nilai Persentase

F: Nilai yang diperoleh dari tiap kelompok

n : Jumlah responden

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent (Aspek fisik dan psikososial) dengan variabel dependent (status fungsional) menggunakan *uji chi square*. Uji chi square digunakan untuk menguji hipotesis bila

didalam populasi tersebut terdapat dua atau lebih kelas dimana datanya berbentuk kategorik atau ordinal

1) Mencari *chi square* menggunakan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Keterangan :

X^2 = Chi-Square

Fo = Hasil Observasi atau nilai yang diperoleh dari penelitian

Fe = Hasil yang diharapkan

\sum = Jumlah kolom dan baris

Untuk mengetahui hubungan aspek fisik dan psikososial dengan status fungsional pada lansia yaitu:

Nilai (p value) $\leq 0,05$ maka Ho ditolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Nilai (p value) $\geq 0,05$ maka Ho diterima, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat.

1. Apabila p value $\leq 0,05$: berarti ada hubungan aspek fisik dan psikososial dengan status fungsional pada lansia
2. Apabila p value $\geq 0,05$: berarti tidak ada hubungan aspek fisik dan psikososial dengan status fungsional pada lansia.

4.7 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada responden untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapat

persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menegakkan masalah etika. Penelitian ini akan dilakukan uji layak etik sebelum dilakukan perlakuan kepada responden melalui KEPK Universitas Perintis Indonesia sampai diterbitkan surat layak etik (*ethical approval*).

a. *Informed Consent*

Informed consent adalah informasi yang harus diberikan pada subjek/respon penelitian mengenai penelitian yang akan dilakukan. Tujuan *Informed consent* adalah agar subyek penelitian memahami dan mengetahui maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

Setelah calon respon ditentukan pada saat penelitian, peneliti meminta secara sukarela kepada responden untuk menjadi responden dengan menandatangani lembar *Informed Consent*. Sebanyak 59 orang responden menandatangani lembar *Informed Consent* sebagai bentuk keikutsertaan atau setuju untuk dijadikan responden penelitian (Setiana & Nuraeni, 2018).

b. *Anonymity*

Anonymity adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembara alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian

yang akan disajikan. Pada saat penelitian, peneliti tidak mencantumkan nam responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya membuat inisial saja (Setiana & Nuraeni, 2018).

c. *Confidentiality*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Dalam penelitian ini, data yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Peneliti tidak menceritakan data yang diperoleh dari responden ke orang lain. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk proses analisis dan penyusunan laporan akhir (Setiana & Nuraeni, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, W., Sudirman, & Yuniarsih, S. M. (2020). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living. *Nursing Sciences Journal*, 4(2), 1–16.
- Badan Pusat Statistik, (2020). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*.
- Budiarta. A I. M., Aryana. I. GP. S., Purnami, NK. R., Putrawan. B., Astika. N., & Kuswardhani T. RA., (2019). Hubungan massa otot pada sarkopenia dengan status fungsional lanjut usia di Desa Pedawa , Kabupaten Buleleng , Bali. *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, 3(2), 37–40.
- Darmojo, B. (2014). *Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Fakultas Kedokteran Indonesia. Jakarta.
- Dwisang, E. L. (2013). *Anatomi dan Fisiologi Untuk Perawat dan Paramedis*. Binapura Aksara. Tangerang Selatan.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat Hingga Tahun 2020*.
- Kushariyadi. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Salemba Medika. Jakarta.
- Maryam S, Mia, F. E., Rosidawati, Jubaedi, A., & Irwan, B. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo, D. S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.

- Nurwijayanti, A. M., Qomarullah, R. S., & Iqomh, M. K. B., (2020). *PSYCHOSOCIAL STATUS IS ASSOCIATED WITH THE QUALITY OF LIFE FOR*. 12(4), 661–672.
- Rizal, M., & Alam, T. S. (2016). *Perbandingan Status Fungsional Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dengan Yang Tinggal Di UPTD Banda Aceh*. 2(3).
- Setiana H.A., & Nuraeni. R. S., (2018). *Riset Keperawatan*. LovRinz. Cirebon.
- Setyonaluri, D., & Aninditya, F. (2019). Transisi Demografi dan Epidemiologi: Permintaan Pelayanan Kesehatan di Indonesia. In *Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kementerian PPN/Bappenas*. https://www.bappenas.go.id/files/8515/9339/1872/FA_Preview_HSR_Book01.pdf
- Siyoto S., & Sodik, M. A. (2015). *Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publising. Yogyakarta.
- Sunaryo, Wijawayanti, R., Kuhu, M.M., Sumedi, T., Widayanti, E. D., Sukrillah, U.A., Riyadi. S., & Kuswati A., (2016). *Asuhan Kperawatan Gerontik*. CV Andi. Yogyakarta.
- Paramitha, P. A. S., & Purnawati, S. (2017). Hubungan Kemampuan Fungsional Dengan Risiko Jatuh Pada Lansia Di Posyandu Lansia Puskesmas Abiansemal Ii Badung. *E-Jurnal Medika*, 6(2), 1–6.
- Potter, P. A. & Perry. A. G., (2009). *Fundamental Of Uursing, Fundamental*

Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta.

Lampiran 3

**Kuesioner Hubungan Aspek Fisik dan Psikososial dengan Status Fungsional
pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Haji
Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2021**

Nomor Responden

A. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Kuesioner ini terdiri dari tiga bagian yaitu kuesioner aspek fisik, psikososial dan status fungsional di puskesmas air haji
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti, pilihlah jawaban yang menurut anda yang paling tepat
3. Jawaban yang menurut anda paling tepat beri tanda centang (✓)
4. Sebelum mengembalikan lembar kuesioner, pastikan anda telah mengisi semua pertanyaan yang telah diajukan

1. Masalah Aspek Fisik

No	Keluhan kesehatan yang atau gejala yang dirasakan dalam waktu 3 bulan terakhir dengan fungsi-fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak pernah (0)
A	Fungsi Penglihatan 1. Penglihatan kabur 2. Mata berair 3. Nyeri pada mata				
B	Fungsi Pendengaran 4. Pendengaran berkurang 5. Terlinga berdenging				
C	Fungsi Paru (Pernafasan) 6. Batuk lama disertai keringat malam 7. Sesak nafas 8. Berdahak/sputum				
D	Fungsi Jantung 9. Jantung berdebar-debar 10. Cepat Lelah 11. Nyeri dada				
E	Fungsi Pencernaan 12. Mual / muntah 13. Nyeri ulu hati 14. Makan / minum banyak (berlebihan) 15. Perubahan kebiasaan buang air besar (mencret / sembelit)				

F	<p>Fungsi Pergerakan</p> <p>16. Nyeri kaki saat berjalan</p> <p>17. Nyeri pinggang atau tulang belakang</p> <p>18. Nyeri persendian atau bengkak</p>				
G	<p>Fungsi Persyarafan</p> <p>19. Lumpuh dan kelemahan pada kaki dan tangan</p> <p>20. Kehilangan rasa</p> <p>21. Gemetar / tremor</p> <p>22. Nyeri / pegal pada daerah tekuk</p>				
H	<p>Fungsi Saluran Perkemihan</p> <p>23. Buang air kecil banyak</p> <p>24. Sering buang air kecil</p> <p>25. Pengeluaran air kemih (gompol)</p>				

Sumber: Maryam, Siti dkk.2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*.

2. Masalah Psikososial

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah bapak /ibu pada dasarnya puas dengan kehidupan anda ?		
2.	Apakah bapak /ibu sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat / kesenangan anda ?		
3.	Apakah bapak /ibu merasa kehidupan anda hampa ?		
4.	Apakah bapak /ibu sering merasa bosan ?		
5.	Apakah bapak/ibu penuh pengharapan akan masa depan?		
6.	Apakah bapak /ibu mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?		
7.	Apakah bapak /ibu diganggu oleh pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?		
8.	Apakah bapak /ibu merasa bahagia disebagian besar waktu ?		
9.	Apakah bapak /ibu seringkali merasakan tidak berdaya ?		
10.	Apakah bapak /ibu takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?		
11.	Apakah bapak /ibu sering merasa gelisah dan resah/gugup ?		
12.	Apakah bapak /ibu lebih senang tinggal dirumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		
13.	Apakah bapak /ibu seringkali merasa khawatir akan masa depan ?		
14.	Apakah bapak /ibu merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?		

15.	Apakah bapak /ibu pikir hidup sekarang ini sangat menyenangkan ?		
16.	Apakah bapak /ibu merasa murung dan sedih ?		
17.	Apakah bapak /ibu merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini ?		
18.	Apakah bapak /ibu sangat khawatir tentang kejadian-kejadian masa lalu ?		
19.	Apakah bapak /ibu merasakan hidup ini sangat menyenangkan/menarik ?		
20.	Apakah bapak /ibu merasa berat untuk memulai sesuatu yang baru ?		
21.	Apakah bapak /ibu merasa penuh semangat ?		
22.	Apakah bapak /ibu merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		
23.	Apakah bapak /ibu piker bahwa banyak orang lain lebih baik dari anda ?		
24.	Apakah bapak /ibu sering kali menjadi kesal dengan hal yang sepele ?		
25.	Apakah bapak /ibu sering kali merasa ingin menangis ?		
26.	Apakah bapak /ibu merasa sulit untuk berkonsentrasi ?		
27.	Apakah bapak /ibu senang bangun dipagi hari ?		
28.	Apakah bapak /ibu memilih menghindar dari perkumpulan sosial ?		
29.	Apakah bapak /ibu mudah mengambil keputusan ?		
30.	Apakah pikiran bapak /ibu jernih seperti biasanya ?		
		Total	

Sumber : Maryam, Siti dkk.2008. *Mengenal usia lanjut dan Perawatannya*

3. Status Fungsional

No	Kegiatan yang dilakukan	Mandiri 1	Tergantung 0
1.	<p>Mandi</p> <p>a. Mandi sendiri atau memerlukan bantuan hanya untuk satu bagian tubuh, misalnya punggung atau kaki</p> <p>b. Memerlukan bantuan saat mandi untuk lebih dari satu bagian tubuh atau memerlukan bantuan mandi secara total.</p>		
2.	<p>Berpakaian</p> <p>a. Mengambil pakaian dan berpakaian lengkap sendiri atau memerlukan bantuan sedikit untuk memasang resleting atau kancing baju belakang.</p>		
3.	<p>Ke WC/Toilet</p> <p>a. Mampu ke WC/toilet sendiri untuk buang air dan membersihkan sendiri setelah buang air</p> <p>b. Memerlukan bantuan ke WC/toilet dan bantuan saat membersihkan atau menggunakan alat bantu buang air di tempat tidur</p>		
4.	<p>Berpindah tempat/Berjalan</p> <p>a. Mampu berpindah sendiri ke atau dari tempat tidur, duduk, berdiri atau berjalan</p> <p>b. Memerlukan bantuan untuk berpindah ke atau dari tempat tidur, duduk, berdiri atau berjalan</p>		
5.	Buang air		

	<ul style="list-style-type: none"> a. Mampu mengatur berkemih atau buang air besar secara mandiri b. Memerlukan bantuan Sebagian atau total untuk berkemih atau buang air besar 		
6.	Makan <ul style="list-style-type: none"> a. Mengambil makanan dan makan sendiri tanpa bantuan b. Memerlukan bantuan Sebagian atau total untuk makan 		
	Skor		

Sumber:

Wallace, M., Shelkey, M. (2007). *Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). Try this: Best Practice in Nursing Care to Older Adults*, The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University, College of Nursing.

<http://www.alz.org/careplanning/downloads/katz-adl-lawton-iadl.pdf>.

No	Apakah bapak /ibu dalam satu minggu terakhir	Ya	Tidak
1.	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani		
2.	Banyak meninggalkan kesenangan dan aktivitas anda		
3.	Merasa bahwa kehidupan anda hampa		
4.	Sering merasa bosan		
5.	Penuh pengharapan akan masa depan		
6.	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu		
7.	Diganggu oleh pikiran yang tidak dapat diungkapkan		
8.	Merasa bahagia disebagian besar waktu		
9.	Merasa takut terjadi sesuatu pada anda		
10.	Seringkali merasakan tidak berdaya		
11.	Sering merasa gelisah		
12.	Memilih tinggal dirumah dari pada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat		
13.	Seringkali merasa khawatir akan masa depan		
14.	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain		
15.	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan		
16.	Seringkali merasa merana		
17.	Merasa kurang Bahagia		
18.	Sangat khawatir terhadap masa lalu		
19.	Merasakan hidup ini sangat menggairahkan		
20.	Merasa berat untuk memulai sesuatu yang baru		
21.	Merasa dalam keadaan penuh semangat		

22.	Berpikir bahwa kehidupan anda tidak ada harapan		
23.	Berpikir banyak orang yang lebih baik dari anda		
24.	Sering kali menjadi kesal dengan hal yang sepele		
25.	Sering kali merasa ingin menangis		
26.	Merasa sulit untuk berkonsentrasi		
27.	Menikmati tidur		
28.	Memilih menghindar dari perkumpulan sosial		
29.	Mudah mengambil keputusan		
30.	Mempunyai pikiran yang jernih		

Sumber : Maryam, Siti dkk.2008. *Mengenal usia lanjut dan Perawatannya.*

4. Status Fungsional

No	Kegiatan yang dilakukan	
1.	Mandi <ul style="list-style-type: none"> c. Mandi sendiri atau memerlukan bantuan hanya untuk satu bagian tubuh, misalnya punggung atau kaki d. Memerlukan bantuan saat mandi untuk lebih dari satu bagian tubuh atau memerlukan bantuan mandi secara total. 	1 0
2.	Berpakaian <ul style="list-style-type: none"> b. Mengambil pakaian dan berpakaian lengkap sendiri atau memerlukan bantuan sedikit untuk memasang resleting atau kancing baju belakang. 	1
3.	Ke WC/Toilet <ul style="list-style-type: none"> c. Mampu ke WC/toilet sendiri untuk buang air dan membersihkan sendiri setelah buang air d. Memerlukan bantuan ke WC/toilet dan bantuan saat membersihkan atau menggunakan alat bantu buang air di tempat tidur 	1 0
4.	Berpindah tempat/Berjalan <ul style="list-style-type: none"> c. Mampu berpindah sendiri ke atau dari tempat tidur, duduk, berdiri atau berjalan d. Memerlukan bantuan untuk berpindah ke atau dari tempat tidur, duduk, berdiri atau berjalan 	1 0
5.	Buang air	

	c. Mampu mengatur berkemih atau buang air besar secara mandiri	1
	d. Memerlukan bantuan Sebagian atau total untuk berkemih atau buang air besar	0
6.	Makan	
	c. Mengambil makanan dan makan sendiri tanpa bantuan	1
	d. Memerlukan bantuan Sebagian atau total untuk makan	0
	Skor	

Sumber:

Wallace, M., Shelkey, M. (2007). Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). *Try this: Best Practice in Nursing Care to Older Adults*, The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University, College of Nursing.

<http://www.alz.org/careplanning/downloads/katz-adl-lawton-iadl.pdf>.