

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN  
AKTIVITAS SEHARI- HARI DI KECAMATAN SOGAE'ADU  
KABUPATEN NIAS**



**DODI SETIAWAN WARUWU**

**NIM 16.009**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI  
TAHUN 2019**

**GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN  
AKTIVITAS SEHARI- HARI DI KECAMATAN SOGAE'ADU  
KABUPATEN NIAS**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi

Diploma III Keperawatan



**DODI SETIAWAN WARUWU  
NIM 16.009**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI  
TAHUN 2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI KECAMATAN SOGAE'ADU KABUPATEN NIAS**

**NAMA : DODI SETIAWAN WARUWU**  
**NIM : 16.009**

**Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji  
Gunungsitoli, 12 Juli 2019**

**Menyetujui  
Pembimbing Utama**



**Wahyu Ningsih Lase, S.Kep.,Ners.,M.Kep  
NIDN. 3405029001**

**Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli  
Poltekkes Kemenkes Medan**



**Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH  
NIP. 19720511 199203 1 003**

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul : **Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Kecamatan Soga'e'adu Kabupaten Nias**

Nama : **Dodi Setiawan Waruwu**

NPM : **16.009**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan  
Tahun 2019**

**Penguji II**



**Cipta Citra K. Gulo, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP.19870426 201503 2 004**

**Penguji III**



**Ismed K. Amazihono, SKM.,MPH  
NIP. 19720511 199203 1 003**

**Ketua Penguji**



**Wahyu Ningaloh Lase, S.Kep.,Ners.,M.Kep  
NIDN.3405029001**

**Ketua Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



**Ismed Krieman Amazihono, SKM.,MPH  
NIP. 19720511 199203 1 003**

## **PERNYATAAN**

### **GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI KECAMATAN SOGAE'ADU KABUPATAEN NIAS**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

**Gunungsitoli, Juli 2019**

**Dodi Setiawan Waruwu**

**16.009**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI  
D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI TAHUN 2019  
KTI, 14 JUNI 2019**

**Dodi Setiawan Waruwu**

**Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Kecamatan Sogae'adu Kabupaten Nias**

**V + 24 halaman, 2 tabel, 9 lampiran**

### **Abstrak**

Activity of Daily Living (ADL) adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan kegiatan sehari-harinya secara mandiri. Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Kecamatan Sogae'adu Kabupaten Nias. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Accidental sampling* yaitu 51 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di kecamatan sogae'adu kabupaten nias dari 51 responden yaitu kemandirian mandiri sebanyak 30 orang (58'8%) dan tingkat kemandirian lansia tergantung sebanyak 21 orang (41'2%). Dapat disimpulkan bahwa gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di kecamatan sogae'adu kabupaten nias berada pada kategori mandiri sehingga lansia di Kecamatan Sogae'adu Kabupate Nias mampu berpikir dan bertindak sendiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

**Kata Kunci: Lansia, Kemandirian ADL**

**Daftar Bacaan : 39 (2010-2017)**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNICS  
MAJORED D-III NURSING PROGRAM IN GUNUNGSITOLI  
SCIENTIFIC PAPER, TUESDAY JUNE 25, 2019**

**Dodi Setiawan Waruwu**

***Description of the level of independence of the elderly in fulfilling daily activities living in the district Sogae'adu Regency Nias***

***V + 24 pages, 2 tables, 9 attachments***

### ***Abstrak***

*Activity of Daily Living (ADL) is a form of measuring one's ability to carry out daily activities independently. Independence means no supervision, direction or active personal assistance. This study aims to determine the description of the level of independence of the elderly in fulfilling daily activities in Sogae'adu District, Nias Regency. This type of research is descriptive. Sampling in this study using Accidental sampling is 51 respondents. The results showed that the level of independence of the elderly in fulfilling their daily activities in the sogae'adu sub-district of nias district was 51 respondents, namely self-sufficiency of 30 people (58.88%) and the level of independence of the elderly dependent was 21 people (41.2%). It can be concluded that the description of the level of independence of the elderly in fulfilling their daily activities in the sub-district of Sogae'adu Nias in the independent category so that the elderly in the sogae'adu sub-district of nias district are able to think and act alone in carrying out daily activities*

***Keywords : Elderly, ADL Independence***

***Reference : 39 (2010-2017)***

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Kecamatan Sogae’adu Kabupaten Nias ”. Penelitian ini dibuat untuk memenuhi syarat menyelesaikan program studi diploma III di Poltekes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Gunungsitoli Tahun 2019.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan ucapan terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Hj. Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
3. Bapak Ismed Krisman Amazihono, SKM.,MPH, Ketua Program Studi D-III Keperawatan Gunungsitoli, sekaligus selaku penguji III yang telah memberikan waktu serta buah pikirannya dalam membantu peneliti menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Wahyu Ningsih Lase, S.Kep.,Ners.,M.Kep, Pembimbing yang telah memberikan waktu serta buah pikirannya dalam membantu peneliti menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Cipta Citra Karyani Gulo, S.kep., Ns.,M.kep selaku Penguji II yang telah memberikan waktu serta buah pikirannya dalam membantu peneliti menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak Dermawan Waruwu, SE Kepala Desa Sihare’o Sogae’adu Kabupaten Nias
7. Bapak/Ibu Dosen dan Civitas Akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Gunungsitoli, yang telah memberikan dukungan dan motivasi serta membekali peneliti dengan ilmu pengetahuan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
8. Teristimewa kepada keluarga yang selalu memberi semangat dan menjadi inspirasi bagi penulis.
9. Kepada seluruh teman-teman seangkatan yang selalu memberi dukungan dan masukan demi terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

10. Semua pihak yang telah turut membantu dan memberi semangat hingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang melimpahkan berkat dan anugrahNya dengan berlipat ganda kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Dengan kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan baik dalam segi penulisannya, tata bahasa maupun isi. Untuk itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah banyak membantu, semoga karya tulis ilmiah dapat bermanfaat demi kemajuan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Gunungsitoli, Juli 2019  
Peneliti

Dodi Setiawan Waruwu  
16.009

## DAFTAR ISI

### Halaman

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN SAMPUL DALAM	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
PERNYATAAN	
ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Tinjau Pustaka.....	6
1. Lansia.....	6
a. Defenis.....	6
b. Klasifikasi Lansia.....	6
c. Tipe Lansia.....	7
d. Perubahan – Perubahan Fisik Pada Lansia.....	7
2. Kemandirian Lansia.....	10
a. Defenisi Kemandirian Lansia.....	12
b. Activity of Daily Living (ADL).....	12
c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Pada Lansia.....	12

d. Mengukur Kemandirian Lansia dengan Pengkajian	
Index Katz .....	15
B. Kerangka Konsep .....	16
C. Definisi Operasional.....	16
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>17</b>
A. Jenis Dan Desain Penelitian .....	17
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	17
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	17
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	18
E. Pengolaha Data dan Analisis Data .....	19
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>21</b>
A. Hasil Penelitian.....	21
1. Gambaran UmumLokasi Penelitian .....	21
2. Hasil Penelitian .....	21
B. Pembahasan .....	22
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>24</b>
A. Kesimpulan .....	24
B. Saran .....	24

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
<b>Gambar 2.1</b> Kerangka Konsep .....	16

## DAFTAR TABEL

Halaman

<b>Tabel 2.1.</b> Definisi Operasional .....	16
<b>Tabel 4.1.</b> Hasil Penelitian.....	21

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran II : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran III : Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran IV : Dokumentasi
- Lampiran V : Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran VI : Surat Balasan izin Studi Pendahuluan
- Lampiran VII : Kode etik penelitian
- Lampiran VIII : Surat izin meneliti
- Lampiran IX : Surat balasan izin meneliti
- Lampiran X : Surat pernyataan telah melaksanakan penelitian
- Lampiran XI : Lembar Konsultasi
- Lampiran XII : Master Tabel
- Lampiran XIII : Biodata Peneliti
- Lampiran XIV : Jadwal Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Indikator dari suatu keberhasilan pembangunan nasional dilihat dari segi kesehatan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk. Menurut *World Population Prospects* (2012) bahwa penduduk Indonesia antara tahun 2015 – 2020 memiliki proyeksi rata – rata usia harapan hidup sebesar 71,7%, meningkat 1% dari tahun 2010 – 2015. Meningkatnya usia harapan hidup, dapat menyebabkan peningkatan jumlah lansia dari tahun ke tahun (Kemenkes RI, 2012).

Lanjut usia atau yang lazim disingkat dengan lansia adalah warga Indonesia yang berusia  $\geq 60$  tahun (Badan Pusat Statistik, 2017). Menurut Kemenkes RI (2013) jumlah penduduk lansia di Indonesia sebanyak 18.861.820 jiwa dan diperkirakan pada tahun 2020 meningkat sekitar 80.000.000 jiwa. Menurut WHO (2012) dijelaskan bahwa dalam empat dekade mendatang, proporsi jumlah penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih dalam populasi dunia diperkirakan meningkat dari 800 juta penduduk menjadi 2 milyar penduduk lansia atau mengalami lonjakan dari 10% hingga 22% (Fitriana, 2013).

Menurut data statistika dari Badan Pusat Statistik (2017), peningkatan dalam rasio ketergantungan lansia (*old age ratio dependency*). Hal ini berarti bahwa setiap penduduk usia produktif akan menanggung semakin banyak penduduk lansia. Angka ketergantungan lansia pada tahun 2017 adalah 8,97% yang berarti bahwa pada tahun 2017 sebanyak 100 penduduk produktif harus menyokong tujuh orang lansia yang berumur 65 tahun ke atas diperkirakan tahun 2020 sebanyak 100 penduduk produktif harus menyokong sembilan orang lansia yang berumur 65 tahun ke atas. Adanya peningkatan jumlah penduduk lansia yang besar, menyebabkan beban ekonomi, sosial bertambah dan untuk mengurangi beban tersebut perlu ada pemanfaatan potensi lansia.

Dampak utama peningkatan lansia akan mempengaruhi peningkatan ketergantungan lansia, ketergantungan ini mempengaruhi kemampuan

lansia untuk mandiri saat melakukan aktivitas setiap hari. Hal ini disebabkan oleh kemunduran psikis, fisik, dan sosial lansia yang terdiri dari empat tahap, yaitu keterbatasan fungsional, kelemahan, keterhambatan, dan ketidakmampuan penerimaan proses menua. Ketidakmandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya dirasakan semakin mirip dengan anak-anak, akan menyebabkan lansia di kirim di panti wreda (David, 2013).

Penyebab ketidakmandirian lansia dikarenakan terbatasnya aktivitas fisik dan penurunan fungsi tubuh yang tidak bisa lagi beraktivitas sepenuhnya (Husain, 2013). Tingkat kemandirian pada lansia dapat di lihat dari kemampuan lansia dalam melakukan aktifitas sehari – hari (ADL) seperti mandi, berpakaian rapi, pergi ke toilet, berpindah tempat, mengontrol BAK atau BAB, serta dapat makan sendiri (Kushariyadi, 2011). Aktifitas sehari-hari atau *Activity of Daily Living* (ADL) merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri seseorang. Kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL (*aktifities daily living*) didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktifitas dan fungsi kehidupan harian yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal, kemandirian pada lansia sangat penting untuk memenuhi kebutuhan dasarnya (Sari, 2013).

Lansia yang memiliki penyakit (dalam keadaan sakit) pasti akan mengalami gangguan aktivitas sehari-hari (ADL) yang merupakan salah satu penyebab dari ketidakmandirian lansia (Kemenkes RI, 2012). Permasalahan kesehatan yang muncul sebagai akibat dari penurunan fungsi meliputi gangguan pada pendengaran, gangguan pada penglihatan, gangguan pada persendian dan tulang, gangguan pada defekasi dan penurunan tingkat kemandirian (Azizah, 2011). Dampak utama peningkatan ketidakmandirian pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan dan keterhambatan (Samper, 2017).

Hasil Penelitian yang dilakukan Endang (2014) di Kelurahan Pojok Kecamatan Mojojoto Kendiri jumlah lansia sebanyak 50 orang, 20 diantaranya lansia mandiri dan 30 lansia tidak mandiri. Dari 30 lansia yang tidak mandiri didapatkan 20% lansia tidak mandiri karena kondisi fisik yang tidak sehat dan 10% lansia tidak mandiri karena dimensia, data tersebut menunjukkan jumlah lansia yang tidak mandiri karena kondisi fisik yang tidak sehat sehingga lansia sulit melakukan aktivitas sehari-hari.

Hasil penelitian Andica (2013) didapatkan bahwa sebagian besar (64,29%) lansia mandiri dalam melakukan aktifitas makan dan hampir setengahnya (35,71%) lansia yang tidak mandiri dalam melakukan aktifitas naik turun tangga. Berbeda dengan hasil penelitian mengenai tingkat kemandirian lansia yang dilakukan oleh Odi Ikpe (2012) didapatkan bahwa 68% lansia yang menjadi responden mengalami kesulitan dalam melakukan berbagai tugas dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, seperti tugas rumah, tugas pribadi (berpindah, toileting, personal toileting, dan berjalan) dan tugas management.

Sejalan dengan hasil penelitian Slamet Rohaedi (2016) mengenai tingkat kemandirian lansia di Panti sosial tresna werdha senja rawi, menunjukkan bahwa dari 21 lansia yang menjadi responden, lansia yang tergolong memiliki ketidakmandirian sedang 72% sebanyak 15 orang yang masih kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya seperti berpindah dari tempat tidur naik turun tangga dan ketidakmandirian berat 14% sebanyak 3 orang. Jumlah lansia dengan ketidakmandirian sedang lebih tinggi dari pada jumlah lansia yang ketidakmandirian berat hal tersebut mengindetifikasikan bahwa ketidakmandirian lansia dalam memenuhi *activity daily living* (ADL) dikarenakan keterbatasan fisik dan penurunan fungsi tubuh yang tidak bisa lagi beraktifitas sepenuhnya (Husain, 2013). Hasil penelitian Afifah (2016) di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin menyatakan bahwa gambaran tingkat kemandirian lansia dalam melakukan Activity of Daily Living (ADL) memiliki selisih yang besar yaitu 45,5% berada pada kategori mandiri, 54,5% berada pada kategori tergantung. Penelitian tersebut menunjukkan jumlah lansia yang tidak mandiri lebih besar dari pada lansia yang mandiri.

Hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Kecamatan Sogae'adu Kabupaten Nias, jumlah lansia di Kecamatan tersebut yaitu 104 lansia dengan umur rata-rata  $\geq 60$  tahun.

No	Nama Desa	Jumlah Lansia
1	Tuhembuasi	9
2	Hilibadalu	12

3	Lauri	4
4	Hilimbana	12
5	Saetagaramba	10
6	Sogae'adu	6
7	Baruzo	9
8	Tulumbaho	10
9	Sihare'o Sogae'adu	11
10	Wea-wea	7
11	Sisarahili sogae'adu	14
	Jumlah	104

Lansia yang mengalami masalah kemandirian dalam pemenuhan *Activity daily living* (ADL) yaitu terganggunya aktifitas kehidupan sehari-hari mereka yang harus memerlukan bantuan dalam menjalankan aktifitas, seperti mandi, berpakaian dan berjalan akibat dari penurunan fungsi tubuh dan keterbatasan fisik. Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas masih memiliki ketergantungan, dibuktikan ketika peneliti melakukan observasi terhadap 10 lansia, diperoleh 9 lansia memiliki tingkat kemandirian yang masih tergantung pada bantuan keluarga seperti berpindah tempat dan mandi. Dari hasil study pendahuluan tersebut didapat bahwa lansia yang mengalami ketidakmandirian *activity daily living* (ADL) dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia itu sendiri.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana Gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kecamatan Sogae'adu Kabupaten Nias. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kecamatan Sogae'adu Kabupaten Nias.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Kecamatan Sogae'adu Kabupaten Nias.

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Kecamatan Sogae'adu Kabupaten Nias.

## **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah:

### 1. Bagi Lansia

Untuk menambah pengetahuan tentang Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari

### 2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan diruang baca Poltekes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli Nias

### 3. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman peneliti dalam menerapkan mata kuliah metode penelitian serta menambah pengetahuan peneliti tentang Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari

### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam hal penelitian tentang mengetahui tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Lansia**

###### **a. Defenisi**

Undang Undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menjelaskan lansia adalah seorang manusia yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia dikatakan sebagai tahap perkembangan daur kehidupan manusia perlahan - lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki dan mempertahankan keadaan tubuh yang normal menurun sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita, keadaan lansia tergantung pada faktor individu masing - masing lansia. Konsep kesehatan pada lansia berbeda dengan populasi lainnya (Darmojo, 2010), ada beberapa hal yang diperhatikan pada lansia yaitu: status fungsional, *sindroma geriatric* dan penyakit pada lansia, aspek kesehatan pada lansia sangat penting karena pada umumnya daya tahan tubuh mereka berkurang sejalan dengan bertambahnya umur (Rahmawati, 2015).

###### **b. Klasifikasi Lansia**

Depkes RI (2013) mengklasifikasikan lansia dalam kategori sebagai berikut :

- 1) Pralansia, seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- 2) Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- 5) Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

### **c. Tipe Lansia**

Menurut Dewi (2014) menjelaskan bahwa tipe lansia terdiri dari ; Tipe arif bijaksana, tipe mandiri, tipe tidak puas, tipe pasrah, tipe bingung. Lansia tipe arif memiliki banyak pengalaman, bersikap ramah, sederhana, dermawan menyesuaikan zaman yang selalu berubah. Lansia tipe mandiri senang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari dan memilih pekerjaan, serta menghadiri undangan. Lansia tipe tidak puas adalah lansia yang konflik dengan diri sendiri, masalah penuaan menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman, mudah tersinggung. Lansia tipe pasrah adalah lansia yang selalu menerima nasib, mudah melakukan berbagai jenis pekerjaan. Lansia tipe bingung adalah lansia yang minder, pasif, sering kaget, acuh tak acuh.

### **d. Perubahan-Perubahan Fisik Pada Lansia**

Bertambahnya usia seseorang akan menimbulkan perubahan-perubahan pada struktur dan fisiologis dari berbagai sel/jaringan/organ dan sistem yang ada pada tubuh manusia sehingga menyebabkan sebagian besar lansia mengalami kemunduran atau perubahan pada fisik, psikologis, dan sosial (Mubarak dkk., 2010; Putri dkk., 2012). Salah satu perubahan fisik yang terjadi pada lansia yaitu perubahan dalam memasuki usia tua, dimana lansia akan mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, pengelihatannya semakin memburuk, gerakan lambat, dan kurang lincah (Maryam dkk., 2013). Adapun kemunduran fisik lainnya seperti kehilangan salah satu anggota tubuh yang mengakibatkan penurunan kemampuan mempertahankan keseimbangan postural atau keseimbangan tubuh lansia. Berikut perubahan fisik yang terjadi pada lansia meliputi:

#### **1) Sel**

Sel menjadi lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya, berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal,

darah, dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel, serta otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-10% (Nugroho, 2014).

#### 2) Sistem persarafan

Terjadi penurunan berat otak sebesar 10 hingga 20%, cepatnya menurun hubungan persarafan, lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi khususnya stres, mengecilnya saraf panca indra, serta kurang sensitifnya terhadap sentuhan. Pada sistem pendengaran terjadi presbiakusis (gangguan dalam pendengaran) hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi-bunyi atau nada-nada yang tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, otosklerosis, atrofi membran timpani, serta biasanya pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stres (Nugroho, 2015).

#### 3) Sistem penglihatan

Timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih terbentuk sferis (bola), kekeruhan pada lensa menyebabkan katarak, meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat dalam cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapangan pandang, serta menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau (Nugroho, 2014).

#### 4) Sistem kardiovaskular

Terjadi penurunan elastisitas aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun, kurangnya elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk atau dari duduk ke berdiri bisa menyebabkan tekanan darah menurun, mengakibatkan pusing mendadak, serta meningkatnya tekanan darah akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Nugroho, 2012).

5) Sistem respirasi

Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, paru-paru kehilangan elastisitas, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun, ukuran alveoli melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang, kemampuan untuk batuk berkurang, serta kemampuan kekuatan otot pernafasan menurun (Nugroho, 2008).

6) Sistem reproduksi

Terjadi penciutan ovarium dan uterus, penurunan lendir vagina, serta atrofi payudara, sedangkan pada laki-laki, testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur, kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia asal kondisi kesehatan baik (Nugroho, 2008).

7) Sistem perkemihan

Terjadi atrofi nefron dan aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, otot-otot vesika urinaria menjadi lemah, frekuensi buang air kecil meningkat dan terkadang menyebabkan retensi urin pada pria (Nugroho, 2008).

8) Sistem endokrin

Terjadi penurunan produksi hormon, meliputi penurunan aktivitas tiroid, daya pertukaran zat, produksi aldosteron, progesteron, estrogen, dan testosteron (Nugroho, 2008).

9) Sistem integumen Kulit

mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik kerana kehilangan proses keratinisasi, serta perubahan ukuran dan bentuk-bentuk sel epidermis, rambut menipis berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi keras dan rapuh, pudar dan kurang bercahaya, serta kelenjar keringat yang berkurang jumlah dan fungsinya (Nugroho, 2008).

#### 10) Sistem muskuloskeletal

Tulang kehilangan density (cairan) dan makin rapuh, kifosis, pergerakan pinggang, lutut, dan jari-jari terbatas, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sclerosis, serta atrofi serabut otot (Nugroho, 2008).

## 2. Kemandirian Lansia

### a. Defenisi Kemandirian Lansia

Kemandirian lansia dalam ADL di definisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan harian yang di lakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Kane, 1981 dalam Sari, 2013). Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Seorang lansia yang menolak untuk melakukan fungsi dianggap sebagai tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu ( Maryam, 2012). Ketergantungan lanjut usia terjadi ketika mereka mengalami menurunnya fungsi luhur atau pikun dan mengidap berbagai penyakit. Ketergantungan lanjut usia yang tinggal di perkotaan akan di bebaskan kepada anak, terutama anak perempuan (Herwanto, 2010). Anak perempuan umumnya sangat di harapkan untuk dapat membantu atau merawat mereka ketika orang sudah lanjut usia. Anak perempuan sesuai dengan citra dirinya yang memiliki sikap kelembutan, ketelatenan dan tidak adanya unsur “sungkan” untuk minta di layani. Tekanan terjadi apabila lanjut usia tidak memiliki anak atau anak pergi urbanisasi ke kota. Mereka mengharapkan bantuan dari kerabat dekat, kerabat jauh, dan kemudian yang terakhir adalah panti wredha.

Lanjut usia yang mempunyai tingkat kemandirian tertinggi adalah pasangan lanjut usia yang secara fisik kesehatannya prima. Dilihat dari aspek sosial ekonomi dapat di katakan cukup memadai dalam memenuhi segala macam kebutuhan hidup, baik lanjut usia yang memiliki anak maupun yang tidak memiliki anak. Tingginya tingkat kemandirian mereka diantaranya karena orang lanjut usia telah terbiasa menyelesaikan pekerjaan di rumah tangga yang berkaitan

dengan pemenuhan hayat hidupnya. Kemandirian lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatan mental. Ditinjau dari kualitas kesehatan mental, dapat di kemukakan hasil kelompok ahli dari WHO pada tahun 2010 (Hardywinoto, 2014). yang menyatakan bahwa mental yang sehat mempunyai ciri – ciri sebagai berikut :

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

Kualitas hidup orang lanjut usia dapat di nilai dari kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari – hari. Salah satu kriteria orang mandiri adalah dapat mengaktualisasi dirinya tidak menggantungkan kepuasan-kepuasan utama pada lingkungan dan kepada orang lain. Mereka lebih tergantung pada potensi – potensi mereka sendiri bagi perkembangan dan kelangsungan pertumbuhannya. Adapun kriteria orang yang mandiri adalah :

- 1) Kemantapan relatif terhadap stressor, goncangan –goncangan atau frustrasi
- 2) Kemampuan mempertahankan ketenangan jiwa
- 3) Kadar arah yang tinggi
- 4) Aktif
- 5) Bertanggung jawab.

Lanjut usia yang mandiri dapat menghindari diri dari kehormatan, status, prestise dan popularitas kepuasan yang berasal dari luar mereka anggap kurang penting di bandingkan dengan pertumbuhan diri. Seorang lansia menurut Darmojo (2015) dalam Buku Ilmu Penyakit Dalam, adalah mampu mengidentifikasi 10 kebutuhan dasar sebagai berikut :

- 1) Makanan cukup dan sehat (*Healthy food*)
- 2) Pakaian dan kelengkapannya (*cloth and common accesories*)
- 3) Perumahan/ tempat tinggal/ tempat berteduh (*Homes, a place to stay*)
- 4) Perawatan dan pengawasan kesehatan (*Health care, facilities*)
- 5) Bantuan teknis praktis sehari – hari/ bantuan hukum (*Technical, Judicial assistance*).
- 6) Transportasi umum bagi lansia (*Facilities for public transpotation*)
- 7) Kunjungan, teman bicara/informasi (*visits, companies, information*)
- 8) Rekreasi dan hiburan sehat yang lain (*recreational activities, picnics*)
- 9) Rasa aman dan tentram (*safety feeling*)
- 10) Bantuan alat-alat panca indera seperti kacamata, (*other assistance/aid*). Kesenambungan bantuan dan fasilitas (*continuation of subsidies and facilities*).

#### **b. Activity of Daily Living (ADL)**

Activity of Daily Living (ADL) adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan kegiatan sehari-harinya secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Maryam, 2012). Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Seseorang lansia yang menolak untuk melakukan fungsi dianggap sebagai tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu. Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain (Maryam, 2012).

#### **c. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kemandirian pada Lansia.**

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lanjut usia menurut Departemen Sosial Republik Indonesia dalam Hardywonoto dan Setiabudhi terdiri dari dua faktor yaitu faktor kesehatan dan faktor sosial.

## 1) Faktor Kesehatan

Faktor kesehatan meliputi kesehatan fisik maupun kesehatan psikis. Faktor kesehatan fisik meliputi kondisi fisik lanjut usia dan daya tahan fisik terhadap serangan penyakit, sedangkan faktor kesehatan psikis meliputi penyesuaian terhadap kondisi lanjut usia.

### a. Kesehatan Fisik

Pada umumnya disepakati bahwa kebugaran dan kesehatan mulai menurun pada usia setengah baya. Penyakit – penyakit degenerative mulai menampakkan diri pada usia ini (Depkes dan Kesejahteraan Sosial, 2011). Pada lanjut usia juga mengalami penurunan kekuatan fisik, panca indera, potensi dan kapasitas intelektual diantaranya :

- 1) Kekuatan fisik secara menyeluruh berkurang, merasa cepat lelah dan stamina menurun.
- 2) Rambut memutih dan pertumbuhan berkurang sedang rambut dalam hidung dan telinga mulai menebal.
- 3) Perubahan muskuloskeletal cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), kram, tremor, tendon mengerut.
- 4) Perubahan pendengaran, membran timpani atrofi sehingga terjadigangguan pendengaran.
- 5) Perubahan penglihatan, respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, adaptasi menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun, dan katarak.
- 6) Kulit yang mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak.
- 7) Permukaan kulit kasar dan bersisik karena proses keratinasi serta perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis.

#### b. Kesehatan Psikis

Masalah psikologik yang dialami oleh golongan lansia ini pertama kali mengenai sikap mereka sendiri terhadap proses menua yang mereka hadapi, antara lain kemunduran badaniah atau dalam kebingungan untuk memikirkannya. Dalam hal ini dikenal apa yang disebut disengagement theory, yang berarti ada penarikan diri dari masyarakat dan diri pribadinya satu sama lain (Darmojo, 2010). Menurunnya kondisi psikis juga di tandai dengan menurunnya fungsi kognitif, dan psiko motorik pada diri orang lanjut usia maka akan timbul beberapa kepribadian lanjut usia sebagai berikut :

- 1) Tipe kepribadian konstruktif, orang yang mempunyai integritas baik, dapat menikmati hidupnya, mempunyai toleransi tinggi, humoristik, fleksibel dan tahu diri.
- 2) Tipe ketergantungan (dependent), orang lansia ini masih dapat diterima ditengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tidak berambisi, masih tahu diri, tidak mempunyai inisiatif dan bertindak tidak praktis.
- 3) Tipe defensive, orang ini biasanya dahulu mempunyai pekerjaan/jabatan yang tidak stabil, bersifat selalu menolak bantuan, emosi tidak terkontrol, memegang teguh pada kebiasaannya, bersifat kompulsif aktif.
- 4) Tipe bermusuhan (hostility), mereka menganggap oranglain yang menyebabkan kegagalannya, selalu mengeluh, bersifat agresif, curiga.
- 5) Tipe membenci/menyalahkan diri sendiri (Self Haters), orang ini bersifat kritis terhadap diri sendiri dan menyalahkannya, tidak mempunyai ambisi, mengalami penurunan kondisi sosio – ekonomi (Darmojo, 2010)

#### 2) Faktor Sosial

Sosialisasi lanjut usia mengalami kemunduran setelah terjadinya pemutusan hubungan kerja atau tibanya saat pensiun. Teman – teman sekerja yang biasanya menjadi curahan segala masalah sudah tidak dapat di jumpai setiap hari dan lebih lagi

apabila teman sebaya sudah pergi meninggalkannya lebih dulu. Sosialisasi yang dapat dilakukan adalah dengan keluarga dan masyarakat yang relatif berusia muda.

Pada umumnya hubungan sosial yang dilakukan para lanjut usia adalah karena mereka mengacu pada teori pertukaran sosial. Dalam teori pertukaran sosial sumber kebahagiaan manusia umumnya berasal dari hubungan sosial. Hubungan ini mendatangkan kepuasan yang timbul dari perilaku orang lain. Pekerjaan yang dilakukan seorang diri dapat menimbulkan kebahagiaan seperti halnya membaca buku, membuat karya seni, dsb karena pengalaman tersebut dapat dikomunikasikan dengan orang lain (Suhartini, 2012).

**d. Mengukur kemandirian lansia dengan pengkajian index katz**

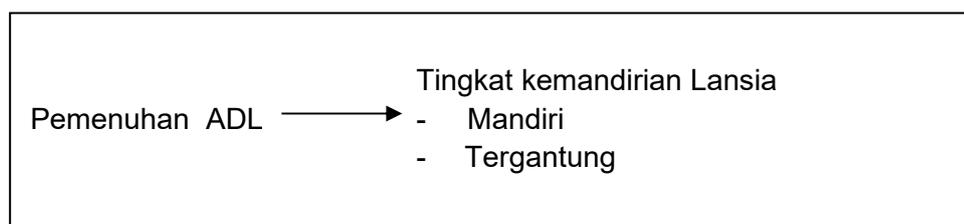
Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Selain itu kemandirian diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang berupaya untuk memenuhi segala tuntutan. Kemandirian dapat dipengaruhi oleh pendidikan lansia, juga oleh gangguan sensori khususnya penglihatan dan pendengaran, dipengaruhi pula oleh penurunan dalam kemampuan fungsional,serta dipengaruhi pula oleh kemampuan fungsi kognitif lansia yang menurun (Heryanti, 2011).

Pengkajian kemandirian *Index Katz* sangat berguna untuk menilai aktivitas kehidupan sehari-hari pada lansia. Index katz dibuat oleh Sidney Katz (1924-2012) yang merupakan seorang perintis dokter, ilmuwan, pendidik, penulis dan pegawai negeri amerika yang mengembangkan indeks kemandirian kegiatan untuk kehidupan sehari-hari (ADL) dalam kareel yang mencakup lebih dari enam puluh tahun. Status fungsional menggambarkan konsep kualitas hidup akibat diagnosa medis yang dialami lansia. Pengkajian status fungsional adalah kunci untuk memahami sejauh mana keluhan somatik pada lansia berpengaruh pada fungsi rehabilitatif yang akan dijalani lansia.

Penilaian *Index Katz* adalah suatu instrumen pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien, sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat. Terdapat delapan kriteria, dimana penilaian tersebut berdasarkan kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun sebenarnya mampu (Padila, 2013).

## B. Kerangka Konsep

**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**



## C. Defenisi Operasional

**Tabel 2.1 defenisi operasional**

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL (Activity of Daily	Kemandirian Lansia dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-hari (mandi, berpakaian, buang air besar/kecil, dan mandi).	Kuesioner <i>index katz ADL</i>	Kemandirian dikelompokan menjadi mandiri dan tergantung: 16-23 mandiri, 24-32 tergantung.	ordinal

---

Living)

---

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dimana penelitian ini akan mendeskripsikan bagaimana gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kecamatan Sogae'adu Kabupaten Nias.

#### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 4 bulan dari Februari sampai Mei 2019 terhadap lansia di Kecamatan Sogae'adu Kabupaten Nias, sebagai lokasi penelitian.

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Wiratna, 2014). Adapun Populasi penelitian ini yaitu dari seluruh lanjut usia yang berada di Kecamatan Sogae'adu Kabupaten Nias dari Tahun 2018 sampai sekarang berjumlah 104 lansia.

##### 2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2013). Cara pengambilan sampel ini menggunakan teknik *Accidental sampling*. *Accidental* sampling yaitu pengambilan sampel secara aksidental (*accidental*) dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Sehingga dalam teknik sampling di sini peneliti mengambil responden pada saat itu juga.

Pengambilan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan 10%

Sehingga dengan populasi sebanyak 104 orang, besar sampel diperoleh sebagai berikut :

$$n = \frac{104}{104 \cdot (0,1)^2 + 1}$$

= 50,9 dibulatkan menjadi 51 orang

a. Kriteria inklusi

- 1) Lansia yang berusia  $\geq 60$  tahun
- 2) Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Lansia kurang dari 60 tahun

#### D. Jenis dan Cara pengumpulan Data

##### 1. Jenis Data

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu :

##### a. Data Primer

Data yang diperoleh dengan membagikan kuesione langsung dengan tatap muka kepada lansia didesa sihare'o kabupaten nias dengan menggunakan kuesioner *Indeks katz* tentang tingkat kemandirian lansia. Penilaian *Index Katz* adalah suatu instrumen pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Kuisisioner yang akan di gunakan oleh peneliti yaitu kuisisioner

*index katz ADL* yang diadopsi dari penelitian Vini Nurul (2017) dengan judul penelitian gambaran tentang kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di posbindu desa sindang jawa kabupaten cirebon. Kuesioner langsung diisi oleh responden, variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah kemandirian lansia.

Penelitian ini menggunakan instrumen baku yang sudah diuji validitas oleh peneliti yaitu 1,43 dan uji reliabilitas yang didapatkan sebesar 0,93372. Pernyataan-pernyataan kuesioner *index katz* menggunakan Skala Guttman Menurut Sugiyono (2012) skala Guttman digunakan apabila ingin mendapatkan jawaban yang jelas terhadap suatu permasalahan yang dinyatakan. Jika jawaban pasien mandiri maka diberi skor 1 dan apabila jawaban pasien tergantung maka diberi skor 2 dengan kategori mandiri (16-23) kategori tergantung (24-32).

b. Data Sekunder

Adalah data penelitian yang diperoleh seorang peneliti secara tidak langsung dari objeknya, tetapi melalui sumber lain, baik lisan maupun tulisan. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data yang ada atau sudah dikumpulkan oleh pihak lain (seperti data lansia dan nama lansia yang dikumpulkan oleh pihak Kecamatan ).

2. Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian adalah dengan membagi kuesioner, dimana penelitian terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, memberikan surat persetujuan menjadi responden dan memberi kuesioner untuk diisi oleh responden serta akan dikumpulkan kembali oleh peneliti.

**E. Pengolahan dan Analisa Data**

a. Teknik Pengolahan Data

Menurut Setiadi (2013), ada beberapa kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data ke dalam beberapa tahap, yaitu:

1. *Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data-data yang ada, terutama dalam kelengkapan data yang dikumpulkan. Melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan jawaban

dan penyesuaian data yang diperoleh dengan kebutuhan penelitian. Hal ini dilakukan di lapangan sehingga apa bila terdapat data yang meragukan atau ataupun salah maka akan dijelaskan lagi ke responden.

## 2. Skoring

Pada tahap ini peneliti mengubah jawaban instrument dari responden menjadi angka – angka yang tercantum dalam instrument. Jika lansia tersebut melakukan kriteria dengan mandiri maka akan diberikan skor 1 dan jika membutuhkan bantuan atau bergantung diberikan skor 2. Lalu peneliti akan menjumlahkan skor tersebut dari jumlah skor tersebut akan dimasukkan dalam kategori mandiri, bergantungan.

## 3. Coding

Kegiatan memberikan jawaban secara angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi sesuai kode petunjuk.

## 4. Tabulating

Untuk mempermudah pengolahan data, data dimasukan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan memberikan skor terhadap jawaban-jawaban responden pada koesioner. Tabulasi data menggunakan manual, software, SPSS, Ms.Excel.

## 5. Cleaning

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah *dientry* apakah ada kesalahan atau tidak.

## 6. Saving

Menyimpan data yang telah diolah.

## b. Analisa Data

Pada penelitian ini, analisa data dengan menggunakan teknik analisa univariat. Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variabel dan hasil penelitian dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari variabel. Kemudian hasil yang didapatkan dimasukan kedalam tabel frekuensi. Variabel yang di Univariatkan dalam penelitian ini adalah Tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari didesa Sihare'o Kecamatan Sogae'adu Kabupaten Nias . Analisa univariat dilakukan dengan menggunakan SPSS.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Sogae'adu adalah salah satu kecamatan yang terletak di Kabupaten Nias. Adapun batasan-batasan wilayah Kecamatan Sogae'adu Kabupaten Nias :

Sebelah Utara	: Tulumbaho
Sebelah Selatan	: Sihare'o Sogae'adu
Sebelah Timur	: Tuhembuasi
Sebelah Barat	: Baruzo

##### 2. Hasil Penelitian

Gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di kecamatan sogae'adu kabupaten nias Terhadap 51 Responden dan responden yang menjadi penelitian ini yaitu lansia di Kecamatan Sogae'adu dengan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Gambara Tingkat Kemandirian Lansia**  
**Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Kecamatan**  
**Sogae'adu Kabupaten Nias**

<b>Tingkat Kemandirian</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Mandiri</b>	<b>30</b>	<b>58,8</b>
<b>Tergantung</b>	<b>21</b>	<b>41,2</b>
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Tingkat Kemandirian lansia yang ditunjukkan pada Tabel 4.1 Mengambarkan bahwa tingkat kemandirian lansia terbanyak yaitu

Kemandirian mandiri sebanyak 30 orang (58,8%), dan tingkat kemandirian lansia tergantung sebanyak 21 orang (41,2%).

## **B. Pembahasan**

Hasil analisa pengukuran tingkat kemandirian lansia dengan menggunakan kuesioner Index Katz yang meliputi kemampuan mandiri klie untuk mandi, berpakaian, toileting, berpindah tempat, mempertahankan inkontinensia dan makan menunjukkan bahwa sebagai besar lansia memiliki tingkat kemandirian dalam pemenuhan ADL yaitu sebanyak 51 orang. Lansia dengan tingkat kemandirian kategori mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kecamatan Sogae'adu Kabupaten Nias sebanyak 30 orang (58,8%). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulinda Permata Sari (2015) di PSTW Unit Budhi Luhur Bantul Kasongan Bantul, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mandiri yaitu 76,6%.

Lansia di Kecamatan Sogae'adu sebagian besar bisa melakukan aktivitas sehari-hari (mandiri) terlihat dari hasil kuesioner yang di jawab oleh lansia seperti mandi, menyiapkan pakaian, membuka pakaian sendiri, memakan makanan yang telah disiapkan, dapat mengontrol BAB/BAK dengan baik, berjalan dilingkungan tanpa menggunakan alat bantu, melaksanakan dan pergi kerumah ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut. Menurut asumsi peneliti bahwa tingkat kemandirian lansia kategori mandiri dikarenakan status perkembangan yang baik pada lansia sehingga lanjut usia masih dapat melakukan aktifitas sehari-harinya sendiri tanpa batuan orang lain. Sesuai dengan hasil penelitian Maryam (2012) yang menjelaskan bahwa lanjut usia sebagai individu yang diperoleh secara komulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi dilingkungan, sehingga individu mampu berpikir dan bertindak sendiri. Kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang ke yang lebih mantap.

Lansia dengan tingkat kemandirian kategori tergantung dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kecamatan Sogae'adu Kabupaten Nias sebanyak 21 orang (41,2%). Sejalan dengan hasil penelitian Husai, (2013) di Desa Tualango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo menunjukkan dari 31 responden mayoritas responden tergantung sebanyak 22 lansia (71%).

Lansia dengan tingkat kemandirian tergantung diindikasikan bahwa lansia dalam pemenuhan ADL belum terpenuhi seperti melakukan pekerjaan rumah, berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga, mengelolah keuangan menggunakan sarana transportasi umum untuk bepergian, menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan, merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, melakukan aktivitas diwaktu luang atau kegiatan keagamaan, sosial rekreasi, olahraga dan menyalurkan hobi ditambah keterbatasan fisik dan penurunan fungsi tubuh lansia yang tidak bisa beraktivitas sepenuhnya. Lansia di Kecamatan Sogae'adu dapat terlihat dari hasil kuesioner yang dijawab oleh lansia rata-rata lansia memerlukan bantuan atau tergantung dalam melakukan pekerjaan rumah seperti merapihkan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak dan membersihkan ruangannya sendiri, berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga, mengelola, atau mengatur keuangan dan menggunakan sarana transportasi umum.

Asumsi peneliti, lansia tingkat kemandirian tergantung dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di sebabkan karena terjadinya proses penuaan maka terjadi berbagai kemunduran kemampuan baik itu dari fisik maupun mental , penglihatan, pendengaran, sehingga sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut hasil peneliti (Friedman, 2010) Kemunduran fisik dan menurunnya fungsi dapat menyebabkan lansia menjadi tergantung kepada orang lain, meskipun secara alamiah mengalami penurunan dan kemunduran fisik, tetapi tidak menutup kemungkinan lansia dapat melakukan aktivitas dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari secara mandiri. Ketersediaan bantuan sepanjang waktu di rumah atau institusi layanan kesehatan atau rawatan rumah berfungsi melindungi kebutuhan lansia untuk tetap tinggal di rumahnya dan mempertahankan kemandiriannya selama mungkin (Friedman, 2010).

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Dari hasil penelitian yang diperoleh maka dapat disimpulkan bahwa Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Kecamatan Sogae'adu Kabupaten Nias didapatkan sebagian besar Kemandirian lansia adalah mandiri sebanyak 30 orang (58'8%).

#### **B. Saran**

Setelah melakukan penelitian terhadap Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Sehari Di Kecamatan Sogae'adu Kabupaten Nias, maka peneliti menyarankan hal-hal sebagai berikut :

1. Bagi Lansia

Diharapkan dengan diadakan penelitian ini, lansia tetap melakukan aktivitas sehari-hari agar bagian tubuh bisa bergerak dan tidak ada gangguan imobilitas dan tetap mengontrol kesehatan ke posyandu, puskesmas ataupun pelayanan kesehatan lainnya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar hasil penelitian dapat ditambahkan kedalam kepustakaan hasil kajian tentang Keperawatan Gerontik yang dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk pengembangan penelitian dan kajian ilmiah mahasiswa.

3. Bagi Peneliti

Agar mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama duduk dibangku kuliah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil peneliti ini bisa menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dan dapat dihubungkan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia serta pentingnya terkait dukungan keluarga dalam memberikan motivasi

kepada lansia. Dan berdasarkan keterbatasan peneliti ini, maka saran untuk peneliti selanjutnya agar dapat mengklasifikasi umur lansia yang mana paling berbahaya pada lansia diharapkan dapat juga sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L.M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Atut, Andica. 2013. *Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Di Dusun Blimbing Desa Sukorejo kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo*. (KTI, Universitas Muhammadiyah Ponorogo). Diunduh dari : <http://digilib.umpo.ac.id/Files/disk1/9/jkptumpo-gdl-andicaatut-426-1-abstrak,-a.pdf>.
- Administration on Aging . (2013). Aging Statistic. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.aoa.acl.gov/Aging Statistics/Profile/2013/16.aspx>
- Arikunto (2013) . *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktik*. Jakarta : Rineka cipta.
- Badan Pusat Statistik, 2015. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014*, Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- (2017) *Badan Pusat Statistik Tabel Dinamis*. Diambil kembali dari Badan Pusat Statistik: <https://www.bps.go.id/site/resulttab>.
- David S, Azam. 2013.*Pelaksana Self –Care Assisstance Di Panti Wredha*. Diunduh dari : 985-2079-1-SM.pdf
- Depkes dan Kesejahteraan Sosial (2011). *Pedoman Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta
- (2013). *Pedoman Pengelolaan : Kegiatan Kesehatan Di Kelompok Usia Lanjut*. Jakarta : Edisi Ke-2
- Darmojo (2010). *Buku Ajar Geriantik*. Jakarta. Balai Penerbit FKUI.
- (2009). *Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*, Edisi 4, jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- (2015). *Buku ilmu penyakit dalam*, jakarta : FKUI
- Dewi, (2014). Kemampuan Mengelolah konflik Interpersonal di Tempat Kerja ditinjau dari Persepsi Terhadap Komunikasi Interpersonal dan Tipe Kepribadian Ekstrovert. 1 (12).
- Friedman, dkk, (2010) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset Teori dan Prektek*. Jakarta : EGC.
- Endang Mei Yuliana (2014) Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian *Activity Daily Living (ADL)* pada lansia. *Journal of Nursing Care & Biomolecular-Vol 1 No 1 Tahun 2016*.

- Fitriana , Vinna dkk. (2013). *Hubungan antara Tingkat Keseharian dengan Tingkat Insomnia pada Lanjut Usia di Desa Srimulyo Kecamatan Piyungan Kabupaten Bantul Yogyakarta* . Skripsi.Yongyakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan , Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada
- Husain, Salindra. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan *Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Desa Tualago Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo*. (Skripsi, Universitas Negeri Gorontalo). Diunduh dari : [http : //kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/download/2836/2812](http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/download/2836/2812)
- Herwanto (2010). *Pembelajaran Multimedia di Sekolah* Jakarta: Presentasi Pustaka
- Heryanti, 2011 *Hubungan Kemandirian dan Dukungan Sosial dengan Tingkat Stress Lansia*.
- Hardywinoto (2014) *Panduan Gerontik: Tinjauan dari berbagai aspek*. Jakarta:PT.Gramedia pustaka Utama
- Kemenkes RI.,2012. *Situasi dan Analisis Lanjut Usia dan Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*.Jakarta : Kemenkes.
- Kushariyadi, 2011, *Asuhan keperawatan pada klien Lanjut Usia*, salemba Medika, Jakarta.
- Maryam dkk (2012). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*,Jakarta : Salemba Medika.
- Mubarak, (2010). *Ilmu Keperawatan Komunitas: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nungroho (2014). *Gerontik dan Geriatrik*, Jakarta : EGC
- Odi Ikpe, Pennathue and Contreras. (2012). *Jurnal of Research Conference, Activity Of Daily Living (ADL) Characteristics Of Older Mexican American Adults, 1084-1089*
- Padila, (2013). *Buku ajar Perawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nusa Medika
- Rahmawati, 2012. *Bodi Mass Index (BMI), Berat Badan, Tinggi badan dan fat Skrinfold Perempuan >60 Tahun di Panti dan Perkumpulan Lanjut Usia di Surabaya*. Surabaya : Universitas Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang
- Sari (2013). *Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia di Dusun blimbing Desa Sukorejo Kabupaten Ponorogo*.
- (2013) *Gambaran Tingkat kemandirian Lansia Di Dusun Blimbing Desa Sukorejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten ponorogo*.Skripsi

- Prongam D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Samper, T.P. Pinotoan, O. R., Katuuk, Mario. E. (2017). *Hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di BPLU senja cerah provinsi sulawesi utara*. Vol 5, Nol
- Slamet Rohaedi (2016), *Tingkat Kemandirian Lanisa Dalam Activities Daily Living Di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi*.
- Setiadi (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suhartini (2012). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Orang Usia Lanjut (studi kasus di Kelurahan Jambangan)*.
- Vini Nurul Inayah (2017). *Gambaran tentang kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di posbindu desa sindangjawa kabupaten cirebon*
- Word Population Prospects. The 2012 Revision. New York: United Nations; 2012.
- WHO (2012). Underweight and nutrition-related behaviorus. Diunduh dari <http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/section4/page4/Nutrition.html> . (Diakses pada 7 Februari 2019).
- Wiratna (2014). *Metode Penelitian : Lengkap,Praktis dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta : pustaka Baru Press.
- Yulinda Permata Sari (2015) di PSTW Unit Budhi Luhur Bantul Kasongan Bantul.

*Lampiran I*

## **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saudara/ I yang saya hormati, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dodi Setiawan Waruwu

NIM : 16. 009

Alamat : Desa Sihare'o Sogae'adu, Kecamatan Sogae'adu Kabupaten Nias

Saya mahasiswa Poltekkes Kemenkes Prodi D-III Keperawatan Gunungsitoli, Nias yang sedang melakukan penelitian yang berjudul "**Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Kecamatan Sogae'adu Kabupaten Nias**".

Dengan ini saya memohon kesediaan saudara/I untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia menjawab pertanyaan yang saya berikan. Dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan sebagai data penelitian.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasi saudara/I dalam kelancaran penelitian saya ucapkan terimakasih.

Gunungsitoli, Juli 2019

Peneliti

Dodi Setiawan Waruwu

NPM. 16.009

*Lampiran II*

**Persetujuan Menjadi Responden**  
**GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN**  
**AKTIVITAS SEHARI-HARI di KECAMATAN SOGAE'ADU**  
**KABUPATEN NIAS**

---

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Telah diberikan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan dan menyatakan bersedia menjadi subyek dalam penelitian "Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Kecamatan Sogae'adu Kabupaten Nias"

Gunungsitoli, Juli 2019

Mengetahui

Peneliti

Responden

Dodi Setiawan Waruwu

(.....)

**Lampiran III**

**Kuesioner indeks katz**

**GAMBARAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN  
AKTIVITAS SEHARI-HARI DI KECAMATAN SOGAE'ADU  
KABUPATEN NIAS**

Tanggal :

Nama Responden :

No. Responden :

Pentunjuk : Berikan tanda  $\surd$  (ceklis) pada pernyataan dibawah ini yang menurut anda sesuai.

No	Aktivitas	(Mandiri)	(Tergantung/dibantu)
1	Pada saat mandi dikamar mandi, apakah nenek/kakek menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan setelah mandi?		
2	Apakah nenek/kakek menyiapkan pakaian, dan membuka pakaiannya sendiri?		
3	Apakah nenek/kakek memakan makanan yang telah disiapkan?		
4	untuk memelihara kebersihan diri, apakah nenek/kakek menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, dan mencukur kumis?		
5	Apakah nenek/kakek membersihkan dan mengeringkan daerah bokong setelah buang air besar di WC?		
6	Apakah nenek/kakek dapat mengontrol buang air besarnya dengan baik?		

7	Apakah nenek/kakek membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan setelah buang air kecil dikamar mandi?		
8	Apakah nenek/kakek dapat mengontrol buang air kecilnya dengan baik?		
9	Dapatkah nenek/kakek berjalan dilingkungan tanpa menggunakan alat bantu seperti tongkat/kursi roda?		
10	Apakah nenek/kakek bisa melaksanakan dan pergi ke rumah ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut?		
11	Apakah nenek/kakek melakukan pekerjaan rumah, seperti : merapihkan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangnya dengan sendiri?		
12	Apakah nenek/kakek berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarganya dengan sendiri?		
13	Apakah nenek/kakek masih mengelola/mengatur keuangannya dengan sendiri?		
14	Jika nenek/kakek berpergian, Apakah masih menggunakan sarana transportasi umum seperti angkot/bus?		
15	Jika nenek/kakek sedang mengkonsumsi obat, apakah menyiapkan obat dan meminum obatnya sesuai dengan aturan yang diperintahkan oleh Dokter?		
16	Apakah nenek/kakek mengikuti aktivitas di waktu luang seperti kegiatan keagamaan (pengajian), dan social.		







LEMBAR KONSULTASI POLTEKES KEMENKES MEDAN

PRODI D-III KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI

TA 2018/2019

NAMA : Pika Satriana Widiyanti  
 NPM : 16 007  
 JUDUL PENELITIAN : *Keberhasilan Peningkatan Kemampuan Literasi Dalam Pelaksanaan Aktivitas Sifat-sifat dan Sikap-sikap sebagai Keperawatan Lansia*  
 PENGLIJI I

NO	TANGGAL	SARAN PEMBIMBING	TANDATANGA
1	11/01/19	Pengertian judul	f
2	12/01/19	ACE judul	f
3	12/01/19	Pendahuluan latar belakang 11 pendahuluan singkat literatur 11 definisi dan konsep	f
4	12/01/19	Pendahuluan latar belakang 11 literatur pendahuluan 11 konsep	f

5.	Juma 28/02/2019	Pembelaran laboratorium Pembelaran Supervisi belajar Kuis	T
6.	Sabtu 27/02/2019	Pembelaran Instrumen Pembelaran Pengaruh uji laboratorium parameter	T
7.	Rabu 27/02/2019	Sifat campuran Pengaruh Kinetika pemisahan	T
8.	Sabtu 27/02/2019	Integrasi Sistem sistem Cara uji Efisiensi Instrumen	T

**LEMBAR KONSULTASI REVISI PROPOSAL PRODI D- III  
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKES KEMENKES MEDAN  
T.A 2018/2019**

**NAMA** : DODI SETIAWAN WARTIWI  
**NIM** : 16.009  
**JUDUL PROPOSAL** : GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA  
DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI  
KECAMATAN SOGAICADU KABUPATEN NIAS  
**PENGUJI II** : CIPTA CITRA KARYANI GULO, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	TANGGAL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	9/4/2019	- Perbaiki sesuai dengan pemeriksaan.	
2.	11/4/2019	- Acc	
3.			
4.			

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PRODI D- III  
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLITEKES  
KEMENKES MEDAN T.A 2018/2019

Nama : Dedi Sestawan Hartono  
NIM : 16 009  
Judul Proposal : Gambaran Tingkat Kemandirian Warga Dalam  
Pemenuhan Aktifitas Sehat-Hari Di Kelurahan  
Sugelabua Kabupaten Siau.  
Dosen Pembimbing : Wahyu Ningsih Lase S.Kep.,Ners.,M.Kep

NO	TANGGAL	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.		1. tanyakan peminatannya	f
2.		1. Perbaikan lagi peminatannya 2. peminatannya	f

3.		1. Sifat-sifat Perambatan Gelombang	L
4.			

**LEMBARAN KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III  
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
T.A 2018/2019**

Nama : Dodi Setiawan Waruwu  
 NPM : 16.009  
 Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam  
 Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Kecamatan  
 Sogae'adu Kabupaten Nias  
 Penguji II : Cipta Citra Karyani Gulo Lase, S.kep, Ns, M.kep

No	Tanggal	Saran Pembimbing I	Tanda tangan
1.	9/7/2019	- Perbaiki Abstrak - Perbaiki Simpulan	
2.	9/7/2019	- Acc	
3.			
4.			
5.			

**LEMBARAN KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III  
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
T.A 2018/2019**

Nama : Dodi Setiawan Waruwu  
NPM : 16.009  
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam  
Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Kecamatan  
Sogae'adu Kabupaten Nias  
Penguji III : Ismed Krisman Amazihono, SKM., MPH

No	Tanggal	Saran Pembimbing I	Tanda tangan
1.	8/7/19	Setya Widi di Jahan	
2.			
3.			
4.			
5.			

**LEMBARAN KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III  
KEPERAWATAN GUNUNGSITOLI POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
T.A 2018/2019**

---

Nama : Dodi Setiawan Waruwu  
NPM : 16.009  
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam  
Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Kecamatan  
Sogae'adu Kabupaten Nias  
Pembimbing : Wahyu Ningsih Lase, S.kep, Ners, M.kep

No	Tanggal	Saran Pembimbing I	Tanda tangan
1.		ACC Rjend	
2.			
3.			
4.			
5.			

**Master Tabel**

**Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Kecamatan Sogae'adu**

No. Res	Pernyataan																skor	Kategori
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16		
1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	20	Mandiri
2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	18	Mandiri
3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	29	Tergantung
4	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	26	Tergantung
5	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	21	Mandiri
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	19	Mandiri
7	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	21	Mandiri
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	31	Tergantung
9	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	23	Mandiri
10	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	21	Mandiri
11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	31	Tergantung
12	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	19	Mandiri
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	20	Mandiri
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	17	Mandiri
15	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	20	Mandiri
16	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	20	Mandiri
17	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	21	Mandiri
18	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	19	Mandiri
19	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	23	Mandiri
20	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	23	Mandiri
21	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	23	Mandiri
22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	29	Tergantung
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	31	Tergantung
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	19	Mandiri
25	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	28	Tergantung
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	31	Tergantung
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	31	Tergantung
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	31	Tergantung
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Mandiri
30	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Mandiri
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	Tergantung
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	17	Mandiri
33	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	19	Mandiri
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	31	Tergantung
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	18	Mandiri
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	31	Tergantung
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	31	Tergantung
38	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	22	Mandiri
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	31	Tergantung
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Mandiri
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	21	Mandiri
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	30	Tergantung
43	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	18	Mandiri
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	31	Tergantung
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	Tergantung
46	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	28	Tergantung
47	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	22	Mandiri
48	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	28	Tergantung
49	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	23	Mandiri
50	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	24	Tergantung
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	22	Mandiri

Keterangan :

Mandiri: Skor 16 -23

Tergantung: Skor 24-  
32

## **BIODATA**

Nama : Dodi Setiawan Waruwu

Tempat/tanggal lahir : Sihare'o/ 09 juli 1998

Agama : Kristen Protestan

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Desa Sihare'o Sogae'adu Kecamatan Sogae'adu  
Kabupaten Nias

Riwayat Pendidikan :

1. 2004 s/d 2010 : SD Negeri 071069 Sihare'o Berua

2. 2010 s/d 2013 : SMP Negeri 5 Gunungsitoli

3. 2013 s/d 2016 : SMK Negeri 1 Gido

4. 2016 s/d sekarang: Poltekkes Kemenkes Medan Prodi D-III  
Keperawatan Gunungsitoli

