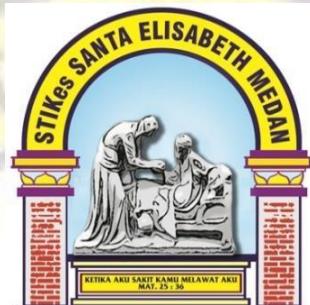


SKRIPSI

GAMBARAN FUNGSIONAL FISIK PADA LANJUT USIA 60
TAHUNKE ATAS DI DESA TUNTUNGAN II KECAMATAN PANCUR
BATUKABUPATEN DELI SERDANG MEDAN TAHUN 2019



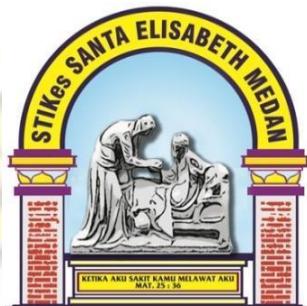
Oleh :

GIOVANIF.A. BR. MANIHURUK
012015011

STKES

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019
SKRIPSI

**GAMBARAN FUNGSIONAL FISIK PADA LANJUT USIA 60
TAHUNKE ATAS DI DESA TUNTUNGAN II KECAMATAN PANCUR
BATUKABUPATEN DELI SERDANG MEDANTAHUN 2019**



IV

Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

GIOVANI.F.A BR MANIHURUK
012015011

STIKes

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : GIOVANI F. A. BR MANIHURUK
NIM : 012015011
Program studi : D3 Keperawatan
Judul skripsi : Gambaran Fungsional Fisik Pada Lanjut Usia 60 Tahun
di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu
Kabupaten Deli serdang Medan Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penciplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti.





**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Giovani F. A. Br Manihuruk
 NIM : 012015011
 Judul : Gambaran Fungsional Fisik Pada Lanjut Usia di Desa Tuntungan II
 Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Medan Tahun
 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
 Medan, 23 Mei 2019



Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep) (Magda Siringo-Ringo, SST., M.Kes)

Pembimbing





**PROGRAM STUDID3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Giovani F.A. BR. MANIHURUK
 NIM : 012015011
 Judul : Gambaran Fungsional Fisik Pada Lanjut Usia 60 Tahun Ke Atas Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli SerdangMedan Tahun 2019.

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Hari Rabu, 23 Mei 2019 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Magda Siringo-ringgo, SST., M.Kes
 Penguji II : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd
 Penguji III : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: <u>GIOVANI F. A. BR. MANIHURUK</u>
NIM	: 012015011
Program Studi	: D3 Keperawatan
Jenis Karya	: Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekskutif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Fungsional Fisik Pada Lanjut Usia 60 Tahun Ke Atas Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Medan Tahun 2019**

Dengan hak bebas *royalty Non-ekskutif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 23 Mei 2019
Yang menyatakan



(Giovani F. A. Br Manihuruk)

STI

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa krena Berkat dan rahmat-nya serta kurnia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal ini, dengan judul **“Gambaran Fungsional Fisik Pada Lanjut Usia 60 Tahun ke atas Di Desa Tuntungan Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019”** Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Tahap Akademik Program Studi D3 keperawatan Sekolah Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penulis Penelitian, ini telah banyak sudah sangat banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihal Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br.Karo,M.Kes., DNSc Selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, memberikan banyak masukan, saran, dan menyarankan penulis dengan kerendahan hati dalam menelesaikan Laoran ini
2. Drs. Suryono selaku Kepala Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu yang telah memberikan izin kepada penelitian untuk melakukan penelitian di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu
3. Indra Hizkia Peragin-angin, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan kesehatan dan memberikan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

4. Magda Siringo-ringo, S.ST.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing dan Dosen pengaji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penelitian dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
5. Seluruh Staf Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan memberikan dukungan selama mengikuti pendidikan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Suster M.Atanasia Barasa FSE selaku Kordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang telah menjaga dan menyediakan fasilitas selama proses pendidikan.
7. Teristimewa untuk kedua orang tua penulis B Manihuruk dan Ibu S Purba yang memberikan semangat dan motivasi kepada saya sehingga dapat menyelesaikan tugas
8. Kepada seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusu angkatan XXV stambuk 2016,yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan laporan ini serta semua orang yang penulis sayangi

Penulis menyadari bahwa penyusunan dalam Proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan.Segala kerendahan hati penulis memberikan kritik dan saran yang membangunkan untuk kesempurnaan proposal ini.

Demikianlah kata pengantar dari penulis. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada seluruh pihak yang namanya belum disebutkan semoga Karya Tulis Ilmiah dapat bermanfaat bagi kita semua. Tuhan memberkati kita.

Medan, 24 Mei 2019

Penulis

(Giovani F.A Br Manihuruk)



ABSTRAK

Giovani Franciska Adestri Br Manihuruk 012015011
Gambaran Fungsional Fisik Lanjut Usia 60 Tahun di Desa Tuntungan II
Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019
Program Studi D3 Keperawatan
Kata Kunci: Fungsional Fisik
(xviii +60+Lampiran)

Latar Belakang: Tahap akhir proses penuaan pada pertumbuhan dan perkembangan manusia merupakan istilah dari lanjut usia. Lanjut usia (Lansia) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun. Lansia mandiri adalah lansia dalam kondisi mampu untuk menjalankan kehidupan pribadinya. **Tujuan:** dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran tentang tingkat kemandirian Fungsional fisik lanjut usia di Desa tuntungan II kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. **Metode** yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan populasi 836 responden di desa tuntungan II, Kabupaten Pancur Batu, dan sampel berjumlah 50 responden. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu index Katz dengan teknik purposive sampling. **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden di desa tuntungan II, mayoritas paling banyak yaitu lansia berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 31 Resonden Lanjut Usia (62%). Terdapat 14 responden (28%) lansia mempunyai tingkat kemandirian yang mandiri, sedangkan 36 responden (72%) dikatakan tidak mandiri. **Kesimpulan** Hal ini disebabkan karena beberapa faktor diantaranya status perkembangan, kondisi kesehatan, kondisi ekonomi, dan kondisi sosial yang baik, **Saran** diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya, diantaranya penelitian yang dapat dihubungkan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia serta pentingnya terkait dukungan keluarga dalam memberikan motivasi kepadalansia.

DaftarPustaka(2007-2018)

STII

ABSTRACT

Giovani Franciska Adestri Br Manihuruk, 012015011

*The Description of FunctionalPhysic of 60 Years Elderly at Tuntungan Village II,
Pancur Batu Subdistrict Deli Serdang Regency 2019*

D3 Nursing Study Program

Keywords: Physical Functionality

(xviii + 60 + Appendix)

Background: The final stage of the aging process in human growth and development is a term from the elderly. Elderly is someone who has entered the age of 60 years. Independent elderly is an elderly person in a condition capable of carrying out his personal life. **Objective:** from this study that is to find out the description of the level of elderly physical functional independence at Tuntungan Village II Pancur Batu Subdistrict, Deli Serdang Regency 2019. **The method** used in this study is descriptive with a population of 836 respondents at Tuntungan village II Pancur Batu District, and a sample of 50 respondents. The data collection tool used is the Katz index with purposive sampling technique. **The results** of the study show that of the 50 respondents in the village of tuntungan II, the majority of the majority are female elderly with a number of 31 elderly respondents (62%). There are 14 respondents (28%) elderly having an independent level of independence, while 36 respondents (72%) re said to be not independent. **Conclusion**this is due to several factors including development status, health conditions, economic conditions, and good social conditions. **Suggestions** are expected to be used as a reference in conducting further research, including research that can be linked to factors that affect the independence of the elderly and the importance of related family support in providing motivation to the elderly.

Bibliography (2007-2018)

STII

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENEPUTAN PANITIA PENGUJI	vi
LEMBAR PENGESAHAN.....	vii
PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penulis	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Fungsional Fisik.....	8
2.1.1 Defenisi Fungsional Fisik.....	8
2.1.2. Faktor-faktor Penghabat Fungsional Fisik Lansia.....	10
2.1.3 Fungsional Fisik Pendengaran Lansia.....	12
2.1.4 Fungsionnal Fisik Penglihatan Lansia.....	14
2.1.5 Fungsional Fisik Pengecapan Lansia.....	16
2.1.6 Fungsional Fisik Sistem Motorik	17
2.1.7 Faktor Motorik Lansia.....	19
2.1.8 Fungsional Fisik Kekuatan Otot	21
2.1.9 Alat Ukur Meenurut Berthel Indeks	22
2.2 Pengertian Lanjut Usia.....	23
2.2.1 Defenisi pengertian Lanjut Usia	23
2.2.2 Perubahan- perubahan Yang Terjadi	27

2.2.3 Kualitas hidup Lansia	27
BAB 3 KERANGKA KONSEP	29
3.1 Kerangka Konsep	29
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	30
4.1 Rencangan Penelitian	30
4.2 Populasi dan Sampel	30
4.2.1. Populasi	30
4.2.2. Sampel	31
4.3 Variabel Peneliti dan Defenisi Operasional	32
4.3.1 Variabel Peneliti	32
4.3.2. Defenisi Operasional	33
4.4 Instrumen Penelitian	35
4.5 Lokasi dan Waktu Peneliti	36
4.5.1 Lokasi	36
4.5.2 Waktu Peneliti	36
4.6 Pengambilan Data dan Pengumpulan Data.....	37
4.6.1 Pengambilan Data.....	37
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	37
4.7 Kerangka Operasional	38
4.8 Analisa Data.....	39
4.9 Etika Penelitian	40
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
5.1 Hasil Penelitian	42
5.1.1 Gambaran Loskasi Penelitian	42
5.2 Pembahasan.....	52
5.2.1 Data Demografi.....	52
5.2.2 Gambaran Tingkat Kemandirian.....	55
5.3 Keterbatasan Saat Penelitian	57
BAB 6 SARAN DAN SIMPUL.....	58
6.1 Simpul.....	58
6.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	63

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 4.1	Defenisi Operasional Gambaran Data demografi Pasien Stroke di Ruangan Internis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	32
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Usia di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	41
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Jenis Kelamin di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019	41
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Suku di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019	42
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Pekerjaan di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.....	42
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Pendidikan di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.....	43

STII



DAFTAR BAGAN

Halaman

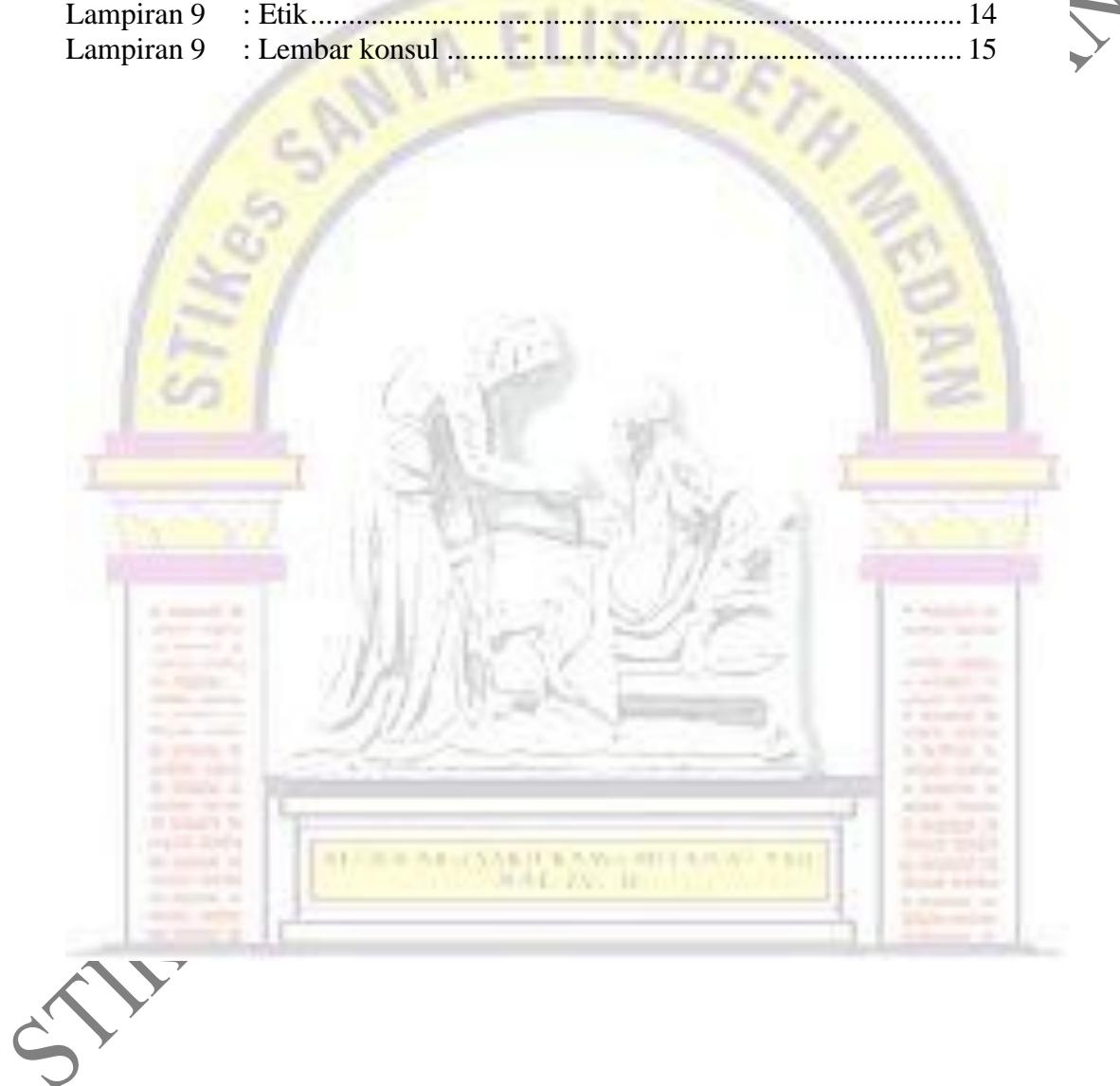
Bagan 3.1 Kerangka konsep gambaran fungsional fisik pada lanjut usia 60 tahun ke atas di desa tuntungan ii kecamatan pancur batu kabupaten deli serdan tahun 2019	29
Bagan 4.1 Kerangka Operasional fungsional fisik pada lanjut usia 60 tahun ke atas di desa tuntungan II kec pancur kab deli serdang medan tahun 2019	36

IV



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat pengajuan proposal	1
Lampiran2	: Surat pengambilan data awal	2
Lampiran 3	: Surar Izin Penelitian.....	3
Lampiran 4	: Surat Balasan Penetian.....	4
Lampiran 5	: Formulir persetujian menjadi responden.....	5
Lampiran 6	: Kusioner	9
Lampiran 7	: Data Koding kuesioer.....	11
Lampiran 8	: Hasil output kuiseoner	13
Lampiran 9	: Etik	14
Lampiran 9	: Lembar konsul	15



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, di seluruh dunia terdapat 600 juta jiwa lansia pada tahun 2012. Ini menunjukan bahwa jumlah penduduk lansia di Indonesia berjumlah 18,57 juta jiwa, meningkat sekitar 7,93% dari tahun 2000 sebanyak 14,44 juta jiwa. Jumlah penduduk lansia di Indonesia akan terus bertambah setiap tahun nya dan di perkirakan hingga 450 ribu jiwa pertahun. Dengan demikian, pada tahun 2025 jumlah penduduk lansia di Indonesia sekitar 34,22 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2010).

WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah memamsuki usia 60 tahun ke atas dan penduduk lansia di Asia Tenggara pada tahun 2010 mencapai 9,77%, sedangkan di Indonesia jumlah lansia mencapai 11,34% (Kemenkes RI, 2013). Menurut Kharel (2012) lansia yang mengalami ketergantungan membutuhkan perawatan formal dirumah. Dan menurut kumboyono (2012)

Menyatakan bahwa tingkat ketergantungan lansia dalam aktivitas kehidupan sehari-hari akan meningkat pada tahun 2015 mencapai 8,74%. Penduduk lanjut usia di Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak didunia. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 14 jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan di perkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai

hingga 36 juta jiwa (Kemkes RI, 2015).

Fakta yang didapatkan dalam data laporan kegiatan lansia di Puskesmas Sindang jawa pada bulan oktober 2015 untuk lansia Kecamatan Dukupuntang dengan jumlah lansia sasaran terdapat 6212, sedangkan jumlah lansia di Desa Sindang jawa sesuai data yang ada sekitar 1960 lansia orang dan jumlah lansia yang di bina 589 orang, Jumlah lansia tersebut dengan berbagai kelainan dan penyakit yang sedang di derita lansia maupun lansia yang sedang dalam pengobatan. Jumlah penyakit yang sedang diderita oleh lansia diposbindu atau puskesmas sindangjawa yaitu sebanyak 90 klien diantaranya penyakit hipertensi, hipotensi, diabetes, gangguan pola tidur, magh, mata rabun, katara dan penurunan kekuatan otot pada lansia. Adapun jumlah lansia yang terdaftar dalam data posbindu Sindangjawa yaitu sebanyak 209 lansia (Puskesmas Sindangjawa, 2015).

Salah satu masalah pada usia lanjut yang berkaitan dengan kondisi fisik adalah masalah jatuh. Jatuh merupakan salah satu penyebab utama kematian dan cedera yang banyak di alami oleh lanjut usia. 20% - 30% dari lansia akan mengalami keterbatasan fisik yang di akibatkan oleh jatuh dan mereka akan mengalami kehilangan kebebasan *ADL* (*Activities of daily living*), penurunan kualitas hidup dan kematian (Jamebozorgi, 2013). Selain perubahan fisik karena menua dan masalah kesehatan yang umum terjadi pada lansia, kesehatan psikologis juga berpengaruh terhadap penyebab risiko jatuh pada lansia (Miller, 2012).

Usia Harapan Hidup menyebabkan populasi lanjut usia yang berumur diatas 60 tahun juga bertambah (Kemenkes RI, 2012). pada tahun 2013 proporsi dan

populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan di perkirakan jumlah tersebut akan meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data WHO menunjukan pada tahun 2012 usia harapan hidup orang di dunia adalah 70 tahun, dan pada tahun 2013 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,1% dari total populasi Badan Pusat Statistika 2015 (Utami, 2017).

Sosial Mandiri dalam kurun waktu tiga tahun terakhir, dimulai tahun 2010 sampai 2012 lansia yang mengalami stroke tahun 2010 sebanyak 15 lansia, pada tahun 2011 sebanyak 13 dan pada tahun 2012 tetap 13. Dari data yang diperoleh jumlah lansia. Jumlah lansia dengan stroke tahun 2010 sebanyak 15 lansia, tahun 2011 sebanyak 17 lansia dan tahun 2012 tetap sebanyak 17 lansia. Hilangnya sensori akibat ketidak mampuan berbicara 11,52%, kesulitan berjalan 16,43%, berpakaian 3,39%, mengendalikan buang air besar dan kecil 14,04%, mandi 14,04%, makan 3,39%. Dan perubahan kepribadian khususnya bila hanya berbaring di tempat tidur sehingga kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (*AHS*) tidak terpenuhi (Utami, 2017).

Menurut Departemen Sosial (2013), Lanjut usia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Lansia mengalami proses penuaan sehingga mengakibatkan penurunan fungsi (Azizah, 2010). Lanjut usia juga dapat di sebut sebagai proses yang akan di alami oleh setiap orang yang akan mendapatkan karunia umur panjang. Perubahan fisik lansia akan mempengaruhi tingkat kemandirian. Kemandirian lansia dalam *ADL* didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Kane, 1981 dalam Sari, 2013).

Menua atau penurunan *ADL* pada lanjut usia adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan ini berarti mengalami kemunduran, seperti kemunduran fisik yang ditandai dengan perubahan kulit yang mengerut, rambut memutih, gigi yang tidak utuh (ompong), pendengaran tidak jelas, penglihatan semakin memburuk, penurunan keseimbangan tubuh, gangguan peredaran darah, pergerakannya menjadi lambat, dan gerakan tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2008). Dampak penurunan kemandirian dapat menjadikan kerentanan terhadap penyakit di masa tua. (Hardywinanto, 2005)

Kemandirian mempengaruhi perubahan situasi kehidupan, aturan sosial, usia dan penyakit. Lansia akan berangsur-angsur mengalami keterbatasan dalam kemampuan fisik dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit kronis. Selain itu, ketergantungan lansia dalam hal ekonomi khususnya bagi lansia pria merupakan kenyataan pahit yang harus diterima lansia dan akan membuat gerak lansia menjadi terbatas baik secara fisik maupun ekonomi (Putri 2011).

Kemandirian sangat penting untuk merawat lanjut usia dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia karena masalah kesehatan dapat timbul dengan terjadinya penuaan penduduk. Angka meningkatnya harapan hidup penduduk indonesia pada tahun 2000-2005 sebanyak 67,8% dan akan meningkat hingga 73,6 pada periode 2020-2025. Permasalahan yang timbul dari peningkatan penduduk adalah peningkatan rasio ketergantungan lanjut usia pada tahun 2005 sebanyak 12,12 menjadi 13,52 ditahun 2007 (Rina Jumita dkk, 2012).

Menurut Graf (2008), Penyakit akut atau kondisi kronis yang memburuk dapat mempercepat penurunan fungsional dan ini dapat menurunkan kemampuan

lansia untuk melakukan kegiatan penting hidup mandirinya mengenai *Activity of Daily Living* (ADL). Kemandirian lansia dapat dipengaruhi oleh pendidikan lansia, fungsi kognitif yang menurun, gangguan sensori khususnya penglihatan dan pendengaran (Heryanti, 2011).

Salah satu bentuk untuk mengukur kemampuan seseorang dalam melakukan kegiatan sehari-hari adalah mengkaji *Activity of Daily Living* (ADL) lansia. Maka dari itu pengkajian status fungsional sangat penting, terutama ketika terjadi hambatan pada kemampuan lansia dalam melaksanakan fungsi kehidupan sehari-harinya. Dari hasil penelitian tentang gangguan status fungsional (baik fisik maupun psikologial) merupakan indikator penting tentang adanya penyakit pada lansia. Aktivitas kehidupan harian yang dalam istilah bahasa inggris di singkat ADL (*Activity of Daily Living*) adalah merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. ADL meliputi antara lain : ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat. Pengkajian ADL penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan. Dengan kata lain, besarnya bantuan yang di perlukan dalam aktivitas sehari-hari serta menyusun rencana perawatan jangka panjang (Tamher dan Noorkasiani, 2011). Penentuan kemandirian fungsional dilakukan untuk mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien, serta menciptakan pemilihan intervensi yang tepat. (Kushariadi, 2013).

Hasil dengan metode wawancara yang sudah di laksanakan pada studi pendahuluan di Puskesmas Sindangjawa kepada Kepala Puskesmas bahwa belum ada penelitian sebelumnya tentang lansia maupun kemandirian lansia dan dari data yang ada dalam laporan kegiatan lansia di Puskesmas Sindang Jawa, tidak

ada data tentang kemandirian lansia akan tetapi pernah di lakukan pengkajian vitalitas otak. Program di Puskesmas ternyata sudah adanya Posbindu setiap Desa terutama Desa Sindangjawa yang memiliki enam posbindu yang di laksanakan pada setiap bulannya. Kegiatan yang pernah di lakukan oleh lansia dari puskesmas yaitu senam vitalitas otak (Puskesmas Sindang Jawa, 2015). Fakta yang di dasarkan dari hasil studi pendahuluan dengan metode wawancara pada 15 lansia di Desa Sindangjawa dengan menggunakan pengakajian fungsional, peneliti menarik kesimpulan bahwa masih ada beberapa lansia tersebut yang aktivitas sehari-hari dalam kebutuhannya tidak terkontrol.

Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon Bulan Oktober 2015 menyatakan bahwa pelayanan dalam gedung atau di luar gedung puskesmas ada 10 penyakit yang di derita oleh lansia yaitu dengan penyakit ispa, rematik, gastritis, kelainan fungsi saraf, gangguan pada kulit, asma, penyakit jantung dan diabetes (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2015).

Melihat besarnya dampak yang ditimbulkan dari fungsional fisik lanjut usia,Fungsional fisik ADL(*Activities of daily living*) studi panduhuluan yang dilakukan pada daerah tersebut dan belum ditemukan penelitian yang berkaitan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian tentang “gambaran fungsional fisik pada lanjut usia 60 tahun ke atas di desa tuntungan II kecamatan pancur batu kabupaten deli serdang Medan”

Dari data penduduk yang terdapat di Desa tuntungan II kecamatan pancur batu kabupaten deli serdang tahun 2018, dari usia 60 tahun ke atas dengan perbedaan jenis kelamin, laki-laki dan perempuan, laki-laki berjumlah 439 jiwa

dan perempuan berjumlah 392 jiwa jumlah total seluruh lansia usia 60 tahun ke atas di desa tuntungan II 831 jiwa , pada tahun 2018.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk tugas akhir, Denga judul "**Gambaran Fungsional Fisik Pada Lanjut Usia 60 Tahun Ke Atas Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Medan 2019.**

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang sudah penulis tuliskan maka penulis tertarik untuk mengangkat penelitian dengan Gambaran Fungsional Fisik Lanjut Usia 60 Tahun Ke Atas di Desa Tungtungan II Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui fungsional fisik lanjut usia 60 Tahun ke atas di desa tuntungan II kecamatan pancur batu kabupaten deli serdang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui data demografi Pada lanjut usia 60 tahun ke atas di desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Medan Tahun 2019
2. Mengidentifikasi Fungsional Fisik Tingkat Kemandirian Pada Lanjut Usia 60 Tahun Ke Atas di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Medan Tahun 2019

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu

tentang gambaran fungsional fisik pada lanjut usia, dan penelitian ini juga dapat di gunakan oleh institusi pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman dan dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya studi kasus tentang gambaran fungsional fisik pada lanjut usia.

2. Bagi institusi

Dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dalam bidang keperawatan khususnya dalam mengambarkan masyarakat di bidang teknologi kesehatan.

3. Bagi Responden

Dapat menerapkan atau dapat mengikuti gaya hidup sehari-hari melalui fungsional fisik.

4. Bagi Mahasiswa

Dapat dijadikan gambaran fungsional fisik pada lanjut usia yang sebagai penelitian selanjutnya

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Lanjut Usia

2.1.1 Lanjut usia

Menurut *World Health Organisation* (WHO), lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas dan dapat di sebut juga sebagai tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan di alami oleh setiap individu (Azizah, 2011). Pengelompokkan lansia yang dibagi menjadi laki-laki dan perempuan. Karakteristik usia menunjukkan bahwa responden termasuk dalam kategori usia diatas 60 tahun ke atas (Eka Yuliatri, 2014).

Lanjut usia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Menurut undang-undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan usia lanjut menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Departemen Sosial, 2007). Kategori umur lanjut usia menurut Lembaga Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan menjadi 4 kategori yaitu usia pertengahan (middle age) 45 -59 tahun, Lanjut usia (elderly) 60 -74 tahun, lanjut usia tua (old) 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

Lanjut usia merupakan istilah tahap dari proses penuaan,lansia mengalami proses penuaan sehingga mengkabatkan penurunan fungsi, lanjut usia juga dapat di sebut sebagai proses yang akan di alami oleh setiap orang yang akan mendapatkan karunia umur panjang,perubahan fisik lansia akan mempengaruhi tingkat kemandirian lansi (kane dan sari 2013).

Proses menua adalah proses alami yang berlangsung secara kontinu, dimulai sejak kehidupan manusia bahkan sebelumnya, proses penuaan dialami oleh semua makhluk hidup, pada proses penuaan terdapat penurunan fungsi struktual tubuh yang diikuti penurunan daya tahan hidup. Setiap orang akan menjalankan masa tua , akan tetapi masa penuaan pada setiap orang berbeda-beda tergantung dari faktor yang mempengaruhi (Filatip, 2015).

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh berkembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Filatip, 2015).

lanjut usia adalah seseorang yang mencapai 60 tahun keatas, mengemukakan bahwa lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia *kronologisbiologis* menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan middle age antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia elderly berusia antara 60 dan 74 tahun, lanjut usia old usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua very old di atas 90 tahun. Sedangkan lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun ke atas (Filatip, 2015).

Proses penuaan merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah, proses tersebut akan memberi dampak pada kemunduran fisik dan

psikologis. Perubahan-perubahan fisik tersebut meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskular, sistem pengaturan tubuh, musculoskeletal, gastrointestinal, urogenital, endokrin dan integument (Munandar, 2016).

Pada lanjut usia ini akan membuat mata tidak dapat melihat objek yang jauh maupun dekat. Pengertian dari daya akomodasi itu sendiri adalah suatu kemampuan lensa mata untuk mencembung atau memipih. Kasus presbiopi ini paling umum dialami bagi orang yang sudah memasuki usia lanjut, dan biasanya akan mulai terjadi pada usia 50 tahunan ke atas. Bagi penderita prebiopi tidak ada cara untuk penyembuhan secara total, namun dapat diatasi dengan menggunakan kacamata sesuai dengan yang resepkan (Munadar, 2016).

Pada lanjut usia akan terjadi proses menua, dimana proses menua ini merupakan suatu proses menghilangnya kemampuan jaringan secara perlakuan untuk mengganti/memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita, perubahan fungsional otot, yaitu terjadi penurunan kekuatan dan kontraksi otot, elastisitas dan fleksibilitas otot, serta kecepatan dan waktu reaksi (Sulaiman, 2018).

Postur tubuh dalam menjaga keseimbangan merupakan hal yang sangat penting terutama bagi lansia untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS). Selain itu keseimbangan juga sebagai penyebab resiko jatuh pada lansia. Keseimbangan pada lansia terdiri dari keseimbangan statik (saat diam seperti

duduk, berdiri) dan keseimbangan dinamik (saat melakukan aktivitas) Risiko kejadian jatuh dapat dikurangi dengan cara meningkatkan keseimbangan. Fisiologi tubuh paling penting dalam menjaga keseimbangan adalah proprioception. Proprioception merupakan kemampuan untuk merasakan posisi bagian sendi atau tubuh dalam gerak. Bagian yang bertanggung jawab untuk proprioception umumnya terletak di sendi, tendon, ligamen, dan kapsul sendi sementara tekanan reseptor sensitif terletak difasia dan kulit (Sulaiman, 2018).

Perubahan fungsional otot, yaitu terjadi penurunan kekuatan dan kontraksi otot, elastisitas dan fleksibilitas otot, serta kecepatan dan waktu reaksi. Hal ini mengakibatkan perubahan bentuk tulang terutama bagian vertebra yang akan berpengaruh pada postur tubuhnya. Perubahan-perubahan yang terjadi pada vertebra itu kifosis, lordosis, skoliosis. Postur tubuh lanjut usia sebagian besar mengalami kifosis. Kifosis merupakan salah satu bentuk kelainan yang terjadi pada tulang belakang manusia yang menjadi membungkuk. Akibat perubahan ini mengakibatkan penurunan kemampuan mempertahankan keseimbangan postural atau keseimbangan tubuh lansia(Sulaiman, 2018).

Lansia merupakan kelompok umur yang paling berisiko mengalami gangguan keseimbangan postural. Penelitian tentang efekpostur terhadap keseimbangan statik pada lanjut usia, di Indonesia sendiri masih sangat sedikit, maka dari itu peneliti ingin melihat apakah ada hubungan antara postur yang dialami sebagianbesar lansia akan berpengaruh terhadap keseimbangan statik, karena seseorang untuk dapat bergerak dari postur kepostur lain sangat perlu untuk mengontrol kestabilannya secara statik maupun dinamik untuk mengurangi

resiko jatuh. Efek postur tubuh lanjut usia yang dapat mengakibatkan kurangnya keseimbangan dikarenakan juga lanjut usia tidak memeriksakan kesehatannya di posyandu setiap bulannya dikarenakan kurang perhatian kelurga terhadap lanjut usia (Sulaiman, 2018).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Klsifikasi berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia yaitu:

- a. pralansia (Prasenilis) : Usia 45-59 tahun.
- b. Lansia : Usia 60 tahun ke atas.
- c. Lansia risiko tinggi : Usia 60 tahun atau lebih dan usia 70 tahunke atas dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial : Lansia yang
- e. Lansua tidak potensial : Lansia yang sudah tidak

2.1.3 Karakteristik Lansia

- a. Seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang Kesehatan).
- b. Mempunyai kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai *spiritual*, serta kondisi adaptif hungga kondisi maladaptif.
- c. Limgkungan untuk tempat tinggal lansia yang bervariasi (Maryam et.,al 2008).

2.1.4 Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, sosial, dan psikologis.

A. Perubahan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia meliputi:

- a. Sel : Jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan cairan intraseluler menurun.
- b. Kardiovaskular : Katup jantung menebal dan kaku, kemampuan metode darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume), elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.
- c. Respirasi : Otot-otot pernapasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik menurun, serta terjadinya penyempitan pada bronkus.
- d. Persarafan : Saraf pancaindra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespons dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stres. Berkurang atau hilangnya lapisan mielin akson, sehingga menyebabkan berkurangnya respons motorik dan refleks.
- e. Muskuloskeletal : Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tremor, tendon mengerut, dan mengalami sklerosis.
- f. Gastrointestinal : Esofagus melebar, asam lambung menurun, lapar

B. Perubahan sosial

Perubahan sosial yang terjadi pada lansia meliputi:

- a. Peran : *Post Power Syndrome, Single Women, dan Single Parent*
- b. Keluarga : Kesendirian, kehampaan.
- c. Teman : Ketika lansia lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal. Berada di rumah terus-menerus akan cepat pikun
- d. *Abuse* : Kekerasan berbentuk verbal (dibentak) dan nonverbal (dicubit, tidak di beri makan).
- e. Masalah hukum : Berkaitan dengan perlindungan aset dan kekayaan pribadi yang di kumpulkan sejak masih muda.
- f. Pensiun : Kalau menjadi PNS akan ada tabungan (dana pensiun). Kalau tidak, anak dan cucu yang akan memberi uang.
- g. Ekonomi : Kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lansia dan *income security*.
- h. Rekreasi : Untuk ketenangan batin.

Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), lingkungan, tingkat kecerdasan dan kenangan. Kenangan dibagi menjadi dua, yaitu kenangan jangka panjang (berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu) mencakup beberapa perubahan dan kenangan jangka pendek atau sekitar (0-10 menit) biasanya dapat berupa kenangan buruk (Ferry Efendi, 2009).

2.1.5 Proses Menua

Menua adalah suatu proses menurunnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang di derita. Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus menerus dan berkesimbangan. (Martono & Pranarka 2009).

2.1.6 Faktor-faktor perubahan proses menua

Faktor internal

Faktor internal ini seperti terjadinya penurunan anatomik, fisiologik dan perubahan psikososial pada proses menua makin besar, penurunan ini akan menyebabkan lebih mudah terkena penyakit yang di mana antara penurunan tersebut dengan penyakit yang sering kali tidak terlihat begitu nyata (Hadi Martono, 2009)

Faktor eksternal

Faktor eksternal ini berpengaruh pada percepatan proses menua antara lain gaya hidup, faktor lingkungan dan pekerjaan.

2.2 Kemandirian Lansia

2.2.1. Definisi kemandirian lansia

Kemandirian lansia dalam ADL di definisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan harian yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Kane, 1981 dalam Sari, 2013).

Menurut Agung (2006), *Activity of Daily Living* adalah bentuk pengukuran terhadap aktivitas yang dilakukan rutin oleh manusia setiap hari. Proses penuaan pada lansia cenderung berpotensi terhadap tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Maryam, 2008).

Kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara komulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu mampu berfikir dan bertindak sendiri. Dengan kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang ke yang lebih mantap (Husain, 2013).

Kemandirian lansia dalam ADL didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi - fungsi kehidupan sehari - hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Ediawati, 2013).

Fungsi kognitif memegang peranan penting dalam memori dan sebagian besar aktivitas sehari-hari. Dampaknya, fungsi fisik dan psikis lansia akan terganggu oleh sebab ini lansia akan mengalami adanya penurunan fungsi kognitif yang menunjukan kemampuan seseorang terutama bagi lansia. Penurunan fungsi kognitif merupakan masalah yang cukup serius karena dapat mengganggu ADL dan tingkat kemandirian (Nurmah, 2011).

2.2.2 *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, 2008). Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Seseorang lansia yang menolak untuk melakukan fungsi dianggap sebagai tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu. Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain (Maryam, 2008)

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian ADL lansia

1. Kondisi kesehatan

Lanjut usia yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi adalah mereka yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima. Dengan kesehatan baik bagi lansia mereka dapat melakukan aktivitas sehari-hari nya dengan baik seperti mengurus dirinya sendiri dan aktivitas lainnya. Dari hal ini bahwa kemandirian bagi lansia dapat di lihat dari kualitas kesehatannya. Adapun lansia yang cenderung tidak mandiri yang di akibatkan oleh keadaan fisik maupun psikis nya yang kadang-kadang sakit ataupun mengalami gangguan. Hal ini akan menghambat kegiatan harian lansia sehingga lansia tidak dapat melakukan kegiatannya dengan sendiri akan tetapi di bantu atau ketergantungan orang lain.

2. Kondisi ekonomi

Lanjut usia yang mandiri pada kondisi ekonomi sedang ini berarti lansia tersebut masih dapat menyesuaikan dengan keadaannya saat ini, misalnya perubahan gaya hidup. Walaupun upah yang di berikan sedikit tetapi mereka akan merasa puas karena ternyata dirinya masih berguna bagi orang lain. Adapula lansia yang tidak mandiri pada ekonominya, lansia yang tidak bekerja akan tetapi mendapat bantuan dari anak-anaknya atau keluarga.

3. Kondisi sosial

Kondisi ini menunjukkan kebahagiaan bagi lansia yaitu lansia yang masih mampu mengikuti kegiatan sosial yang di lakukan dengan kerabat, kelurga dan orang lain (Husain, 2014).

4. Umur dan status perkembangan

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

5. Kesehatan fisiologi

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *Activity of Daily Living*, contoh sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang

masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan *Activity of Daily Living* (Hardywinoto, 2007).

6. Fungsi kognitif

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

7. Ritme biologi

Ritme atau irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya dan membantu homeostasis internal (keseimbangan dalam tubuh dan lingkungan). Salah satu irama biologi yaitu irama sirkardian, berjalan pada siklus 24 jam. Perbedaan irama sirkardian membantu pengaturan aktivitas meliputi tidur, temperatur tubuh, dan hormon. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama sirkardian diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi *activity of daily living*.

8. Tingkat stress

Stress merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stress (stressor), dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stressor tersebut dapat berupa fisiologis seperti injuri atau psikologi seperti kehilangan.

2.2.4 Nilai activity of daily living (ADL)

Untuk menetapkan salah satu lansia dikatakan mandiri,

- a. Mandi : Dinilai kemampuan klien untuk menggosok/membersihkan sendiri seluruh bagian badannya, atau dalam hal mandi dengan cara pancuran (*shower*) atau dengan cara masuk dan keluar sendiri.
- b. Berpakaian : Dikatakan dependen bila mampu mengambil sendiri pakaian dalam lemari atau laci misalnya mengenakan sendiri bajunya, memasang kancing atau resleting dan mengikat tali sepatu jika menggunakannya.
- c. Toileting : Dikatakan dependen lansia mampu ke toilet sendiri, beranjak dari kloset, merapihkan pakaian sendiri, membersihkan sendiri organ ekskresi dan jika memerlukan bed pan atau pispol dapat melakukannya dengan sendiri.
- d. Obat : Dikatakan dependen lansia dapat menyiapkan obat sendiri pada waktu sakit/sedang mengkonsumsi obat-obatan.
- e. Kontinensia : Tergolong dependen bila mampu buang hajat sendiri (urinasi dan defekasi) dan jika melakukan bed pan dapat melakukannya sendiri.
- f. Makan : Dependen bila mampu menuap makanan sendiri, mengambil dari piring. Dalam penelitian tidak termasuk hidangan seperti memotong

daging dan mengoler roti menggunakan selai/mentega ini tidak termasuk kedalam golongan dependen.

- g. Kebersihan diri : (cuci muka, menyisir, mencukur rambut, menggosok gigi) klien mampu mencuci tangan dan wajah, menyisir rambut, menyikat gigi, dan mencukur, sekaligus mengambil pisau cukur dari lemari, untuk wanita mampu berdandan, menyisir rambut rapih tanpa menata rambut.
- h. Berjalan (jalan datar) : Klien dapat berjalan tanpa bantuan pengawasan. Klien dapat menggunakan ekstermitas palsu dan juga menggunakan alat bantu jalan seperti cruck, cane atau walkerette namun bukan rolling walker. Mampu mengunci dan melepas pengait, mampu melakukan posisi berdiri dan duduk, menggunakan alat bantu seperlunya saat berdiri dan memindahkannya ketika duduk.
- i. Lingkungan Aktivitas Fisik : Dapat melakukan aktivitas didalam atau diluar rumah seperti melakukan pekerjaan rumah, mencuci, menyetrika, membebersihkan ruangan, menggunakan transportasi, berbelanja, bekerja dan berekreasi.
- j. Spiritual : Dapat menjalankan kewajiban beribadahnya dengan baik salah satunya sholat lima waktu dan mengikuti kegiatan agar berkontemplasi tentang makna kehidupan menurut agama dan kepercayaannya.
- k. Mengambil Keputusan : dikatakan mandiri apabila lansia masih dilibatkan dalam pengambilan keputusan dalam keluarga, dan dikatakan

**TABEL 2.1 Alat ukur kemandirian pada aktivitas kehidupan sehari-hari
Modifikasi menurut barthel indeks**

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERAGAN
1.	Makan	5	10	Frekuensi jumlah jenis
2.	Minum	5	10	Frekuensi jumlah jenis
3.	Berpindah dari kursi roda ketempat tidur, baliknya	5-10	15	
4.	Personal toilet(cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	Frekuensi
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10	
6.	Mandi	5	15	Frekuensi
7.	Jalan di permukaan datar	0	5	
8.	Naik turut tangan	5	10	
9.	Mengenakan pakaian	5	10	
10.	Kontrol BAB,BAK	5	10	Frekuensi konsisten dan berwarna
11.	Olah raga atau latihan	5	10	Frekuensi jenis
12.	Reakresi atau pemantapan waktu luang	5	10	Frekuensi jenis

Keterangan :
 a. ≥ 130
 b. 65-125
 c. ≥ 60

:Mandiri
 :Ketergantungan sebagian
 :Ketergantungan total

2.2.5 Mengukur kemandirian lansia dengan pengkajian index katz

Pengkajian kemandirian *Index Katz* sangat berguna untuk menilai aktivitas kehidupan sehari-hari pada lansia. 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).

Menurut modifikasi yang dilakukan Maryam dkk (2011) dalam Padila (2013) pada *Indeks Kemandirian Katz* terdapat 17 aktivitas dengan penilaian yang dilakukan dengan menggunakan dua kriteria yaitu mandiri nilai (1) dan bergantung nilai (0).

Beberapa intrumen *Activity of Daily Living* (ADL) sangat membantu untuk mengkaji lansia yang dianggap rentan. Lansia yang rentan adalah lansia yang perlu dibantu dalam pelaksanaan ADLnya, sehingga berefek pada perilaku dan kualitas hidupnya. Lansia yang rentan akan sangat bergantung pada tetangga atau keluarga dalam melaksanaan aktifitas sehari-hari. Kerentanan menggambarkan

kondisi kesehatan yang membutuhkan perawatan, medikasi dan kunjungan dokter. Idealnya perawat membutuhkan satu set pertanyaan yang cepat dan mudah untuk diaplikasikan untuk mengkaji lansia yang mulai mengalami kesulitan dalam melakukan tugas sehari-hari dan mengarah pada ketergantungan (Dewi, 2014).

2.2.6 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Lansia akan mengalami penurunan fungsi tubuh seiring bertambahnya umur, proses penuaan ini dapat terlihat secara fisik dengan perubahan yang terjadi pada tubuh dan berbagai organ serta penurunan fungsi tubuh serta organ tersebut, perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik meliputi perubahan pada sel, sistem pendengaran, sistem penglihatan dan sistem muskuloskeletal (sutikno, 2011).

2.2.7 Kualitas Hidup Lansia

Kualitas lansia yang diartikan sebagai kondisi fungsional lansia berada pada konsisi maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna pada presepsi terkaitan dengan kepuasan terhadap posisi dan keadaan lansia ia dalam hidupnya dan cenderung di pengaruhi oleh sejauh mana tercapainya kebutuhan ekonomi dan sosial serta perkembangan lansia dalam kehidupan. (yuliati, 2014).

Penurunan aktivitas fisik sehari-hari atau *Activity Daily Living* (ADL) pada lanjut usia disebabkan oleh persendian yang kaku, pergerakan yang terbatas, keadaan tidak stabil bila berjalan, keseimbangan tubuh yang jelek, gangguan peredaran darah, dan penurunan fungsi penglihatan, pendengaran, dan perabaan. Terjadinya kemunduran fungsi kemampuan fisik menyebabkan pemenuhan kebutuhan

Activity Daily Living (ADL) pada lanjut usia menjadi terganggu (Safitri, 2017).

Kemunduran fisik dan menurunnya fungsi organ dapat menyebabkan lansia menjadi tergantung kepada orang lain. Meskipun lansia secara alamiah mengalami penurunan dan kemunduran fisik, tetapi tidak menutup kemungkinan lansia dapat melakukan aktivitas dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari secara mandiri. Ketersediaan bantuan sepanjang waktu di rumah atau institusi layanan kesehatan atau rawatan rumah berfungsi melindungi kebutuhan lansia untuk tetap tinggal di rumahnya dan mempertahankan kemandiriannya selama mungkin (Safitri, 2017).

Pada saat ini lansia kurang sekali mendapatkan perhatian serius ditengah keluarga dan masyarakat terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan aktifitas sehari-hari/ ADL (*Activity Daily Living*). Hal ini disebabkan karena lansia mempunyai keterbatasan waktu, dana, tenaga dan kemampuan untuk merawat diri. sedangkan keluarga tidak mampu untuk membantu lansia. Kemandirian pada lansia dinilai dari kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari (ADL). *Activity of daily living* (ADL) adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan *Activity Daily Living* (ADL) secara mandiri, sehingga dapat meminimalkan morbiditas lansia. *Activity Daily Living* (ADL) dalam indeks Barthel terdiri dari 10 item, meliputi: makan, mandi, berhias, berpakaian, kontrol kandung kencing, dan kontrol anus, toileting, transfer kursi/tempat tidur, mobilitas dan naik tangga. Permasalahan yang muncul adalah terkadang lansia tidak memenuhi salah satu dari aktivitas tersebut dikarenakan lupa (Safitri, 2017).

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka operasional adalah keseluruhan dasar konseptual sebuah penelitian, tidak setiap penelitian didasarkan pada teori formal atau modal konseptual, namun setiap penelitian memiliki kerangka kerja karena merupakan dasar pemikiran konseptual (Polit dan Beck, 2012)

Bahan 3.1 **Kerangka Konsep Gambaran Fungsional Fisik Pada Lanjut Usia 60 Tahun Ke Atas di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.**

Kemampuan Fungsional Fisik lanjut Usia 60 Tahun Ke Atas

1. Berdasarkan Data Demografi
 - a. Umur
 - b. Jenis Kelamin
 - c. Pendidikan
 - d. Pekerjaan
 - e. Status Pernikahan
2. Fungsional Fisik Berdasarkan tingka mandiri:
 - a. Mandi
 - b. Pakaian
 - c. Makan
 - d. Toileting
 - e. Alat bantu
 - f. Spiritual
 - g. Pekerjaan Rumah
 - h. Transportasi

1. Mandiri
2. Bantuan orang Lain

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rencangan Penelitian

Rancangan penelitaian adalah suatu yang sangat penting dalam penelian, memungkinkan penontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. (Nursalam,2014). Rancangan penelitian ini adalah dengan menggunakan penelitian deskritif. Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan (memamparkan) peristiwa-peristiwa yang terjadi pada masa kini (Nursalam,2014). fisik pada lanjut usia 60 tahun ke atas di desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu kabupaten Rancangan penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah deskriptif bertujuan untuk melihat atau observasi gambaran fungsional deli serdang tahun 2019.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1. populasi

Populasi dalam penelitian adalah gabungan keseluruhan kasus di mana peneliti tertarik melakukan penelitian, populasi tidak terbatas pada subjek manusia yang memenuhi kriteria (Nursalam,2014).

Pertimbangan dalam menentukan populasi dan sampel untuk mengetahui gambaran fungsional fisik pada lanjut usia 60 tahun ke atas di desa tuntungan kecamatan pancur batu kabupaten deli serdang dalam melakukan observasi fungsional fisik pada lansia di desa I, desa II, desa III, desa VI dengan jumlah keseluruhan lansia di ke empat desa tuntungan II, lansia laki-laki berjumlah 439 Jiwa dan lansia Perempuan 392 jiwa. total lanjut usia 60 tahun ke atas sejumlah 831 jiwa, pada tahun 2018.

4.2.2. Sampel

Pengambilan simple adalah proses pemilihan kasus untuk mewakili seluruh populasi dapat dilakukan. simple adalah subset dari elemen populasi, yang merupakan unit paling dasar tentang data mana yang dikumpulkan. Dalam penelitian keperawatan, unsur sampel biasanya manusia (Polit,2012). Penentuan jumlah sample ini adalah dengan teknik total sampling. total sampling pada lansia di desa tuntungan, teknik pengambilan sempel ini dilakukan dengan mengambil keseluruhan anggota populasi, kriteria influksi yang telah ditetapkan oleh Peneliti yaitu lansia yang melakukan aktivitas sehari di rumah yang berlokasi di desa tuntungan pancur batu.(Nursalam,2014).

Jumlah populasi yang sangat banyak maka teknik sampling dalam penelitian menggunakan *proporsi sample*

Menurut *vincent Gaspersz* penentuan besarnya sample dengan menduga proposisi populasi dapat diformulasikan sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P(1-P)}{N \cdot G^2 + Z^2 \cdot P(1-P)}$$

N= Ukuran Populasi Dalam Penelitian Ini = 831 Jiwa

Z= tingkat kendala (confidence level=95% sehingga ztabel=1,96)

P=proposisi polusi (kesulitan berjalan 16,43 utami, 2017)

G=galat pendugaan dalam penelitian ini 10%

Sehingga sample dalam penelitian ini adalah

$$\underline{831 \times 1,96 \times 2 \times 2}$$

$$\begin{aligned}
 & 831 \times 0,1^2 + (1,96^2 \times 2 \times 2) \\
 = & 831 \times 3,8416 \times 4 \\
 - & 831 \times 0,01 \times 7,84 \\
 = & 831 \times 15,3664 \\
 - & 831 \times 0,0784 \\
 = & \underline{\underline{12769,4784}} \\
 & \quad 65,1504 \\
 = & \quad 196 \text{ jiwa}
 \end{aligned}$$

Perhitungan sampel mendapatkan hasil dalam menggunakan rumus yang diatas adalah 196 jiwa berdasarkan dari jumlah sampel terdaapat 196 jiwa lansia yang akan diteliti, penelitian dengan 4 dusun yang terdapat Dusun I, Dusun II, Dusun III dan Dusun IV. Maka peneliti akan melakukan pengacakan untuk meneliti, penelitian di lakukan di lokasi Dusun 1 yang di Mana terdapat 50 Lansia yang akan di teliti.

4.3 Variabel Peneliti Dan Defenisi Operasional

4.3.1 variabel peneliti

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu (benda, manusia, dan lain-lain).varibel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefenisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu peneliti (Nursalam, 2014).

4.3.2. Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefenisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (di ukur) itu lah merupakan kunci defenisi operasional Dapat diamati arti mungkin peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat di ulang lagi oleh orang lain (Nursalam, 2014).

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Gambaran Fungsional Fisik pada lanjut usia 60 tahun ke atas di desa tuntungan kecamatan pancur batu kabupaten deli serdang tahun 2019.

Variabel	Demensi	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Usia		Rentang kehidupan seseorang yang di ukur dengan taahun (harlock 2004)	1.60-74 tshun 2.75-90 tahun 3. 90an tahun	Lembar obsevasi	Ordinal	1=60-74 tahun 2=75-90 tahun 3=90 an tahun
Jenis kelamin		Perbedaan antar1.laki-laki perempuan dan2.Perempuan laki-laki secara biologis sejak seorang lahir (caghaya, 2012)		Lembar Kuesioner	Nominal	1=laki-laki 2=perempuan
Pendidikan		Pendidikan merupakan tuntunan tumbuh dan berkembang seseorang(kihaj ar dewantaro)	1SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi	Lembar kuesioner	Ordinal	1= SD 2= SMP 3= SMA
Pekerjaan		Pekerjaan adalah sekumpulan kedudukan(posisi) yang Memiliki persamaan kewajiban atau tugas pokoknya (budi, 2012)	a. wirausaha b. Petani c. Berkebun d. Tidak bekerja e. IRT	Lembar Kuesioner	Nominal	1=pensiun 2=wirausaha 3=petani 4=berkebun 5=tidak bekerja 6=IRT

Variabel	Demensi	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Status pernikahan		Pernikahan merupakan suatau keyakinan yang di satukan dengan sebuah ikatan	a. Lengkap b. Janda/duda	Lembar kuesioner	Nominal	1=lengap 2=janda/duda
Fungsional fisik sehari-hari lanjut usia	Aktivitas	Kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas fungsi-fungsi	1.Mandi 2.Pakaian 3.Makan 4.Toileting 5.Alat Bantu 6.Spritual	Lembar observasi	Ordinal	1=Mandiri 0=Bantuan

		kehidupan sehari-hari yang rumah dilakukan oleh manusia secara rutindan universal	7.Pekerjaan 8.transportasi			
Mandi	Mandi merupakan kegiatan membersihkan diri supaya lebih segar	1 pertanyaan	Lembar Kuesioner	Ordinal	1=Mandiri 0=Bantuan	
Pakaian	Pakaian merupakan suatu hal yang wajib di gunakan setiap orang	1 pertanyaan	Lembar kuesioner	Ordinal	1.Mandiri 0=Bantuan	
Makan	Makan merupakan sumber energi bagi tubuh agar dapat melakukan berbagai kegiatan	1 pertanyaan	Lembar Kuesioner	Ordinal	1=Mandiri 0=Bantuan	
Toileting	Toileting adalah suatu kebersihan diri saat berada di kamar mandi seperti BAB dan BAK	5 Pertanyaan	Lembar Kuesioner	Ordinal	3-5=Mandiri 0-2=Bantuan	
Variabel	Demensi	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
	Alat Bantu berjalan	Alat bantu berjalan adalah seseorang yang sudah tidak mampu lagi berjalan dengan baik masih membutuhkan alat bantu seperti tongkat dan lain nya	1 pertanyaan	Lembar kuesioner	Ordinal	1= Mandiri 0=Bantuan

Spiritual	Spiritual merupakan suatu keyakinan setiap orang yang sudah dimiliki dari kecimpungannya	2 Pertanyaan	Lembar Kuesioner	Ordinal	2=Mampu 0-1=Bantuan
Pekerjaan rumah	Pekerjaan rumah merupakan suatu kegiatan atau rutinitas yang terjadi pada kehidupan yang memang wajib di kerjakan seperti mengontrol keuangan, berbelanja lanjut keperluan	4 pertanyaan	Lembar Kuesioner	Ordinal	3-4=Mandiri 0-2=Bantuan
Transportasi	Transportasi merupakan suatu kendaraan yang sangat perlu di gunakan saat berpergian	1 Pertanyaan	Lembar Kuesioner	Ordinal	1=Mandiri 0=Bantuan

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa observasi dan wawancara untuk mengetahui kemampuan lansia dalam aktivitas pengumpulan data yang dibuat sendiri oleh penlit (Nursalam,2014).

Terdapat beberapa butir pertanyaan untuk mengetahui tingkat kemampuan fungsional lanjut usia dengan skala guttman. Skala dalam penelitian yang akan dilakukan, akan didapat jawaban yang tegas, yaitu "ya nilai 1 dan tidak 0" instrumen penilaian menggunakan daftar pertanyaan yang berbentuk kuesioner, responden hanya diminta untuk memberikan tanda centeng () pada jawaban yang dianggap sesuai dengan responden (Nursalam,2014).

Rumus :

Jumlah skor terendah = skoring terendah x jumlah pertanyaan

Jumlah skor tertinggi = skoring tertinggi x jumlah pertanyaan

$$= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Kategori}}$$

4.5 Lokasi Dan Waktu Peneliti

4.5.1 Lokasi

Lokasi penelitian di desa Tuntungan II kecamatan pancur batu.

4.5.2 Waktu Peneliti

Penelitian yang akan dilaksanakan oleh penelitian pada bulan maret dan 019 di desa tuntungan II kecamatan pancur batu.



4.6 Pengambilan Data Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode primer. Data primer adalah data yang langsung di peroleh dari responden yang meliputi: nama inisial, umur dan jenis kelamin (sugiono, 2010). Data primer di dapat langsung dari klien yang berada di desa pada saat dilakukan kunjungan.

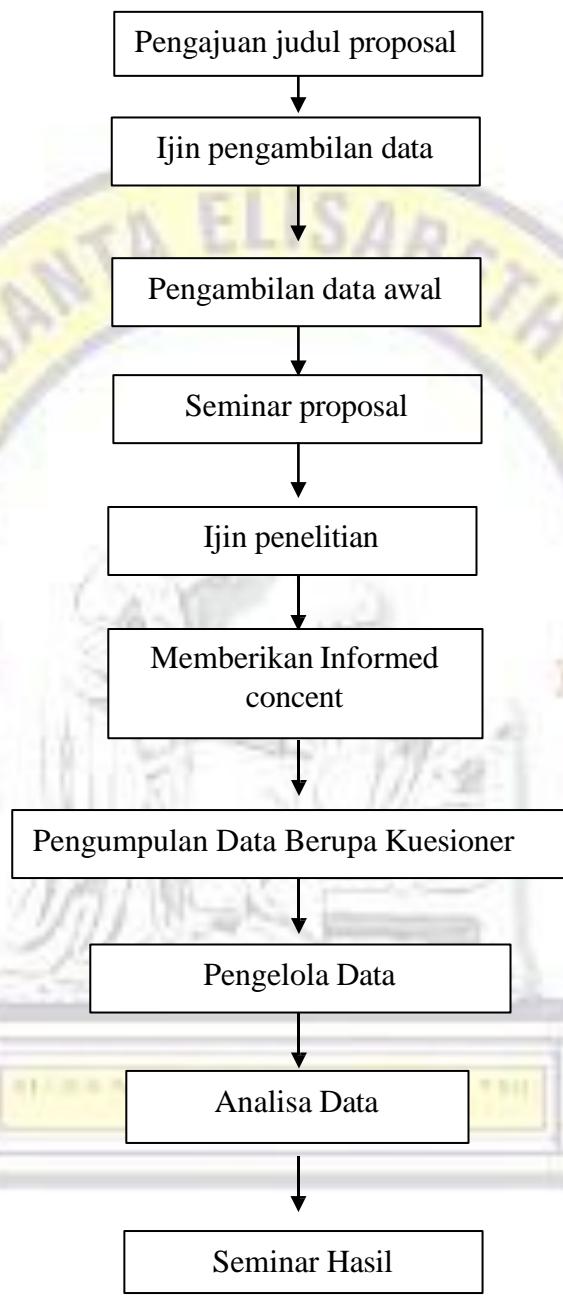
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014). Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuisioner.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode dengan cara memperkenalkan diri kepada responden, menjelaskan tujuan penelitian, menanyakan persetujuan responden, memberikan informed consent, dan memberikan kuesioner.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Fungsional Fisik Pada Lanjut Usia Type Old Dan Very Old Di Desa Tuntungan II Kec Pancur Kab Deli Serdang Medan Tahun 2019



4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian (Nursalam, 2015). Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif.Menurut Windu Purnomo (2002) dalam nursalam 2015, salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data peneliti yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca. Tujuan mengelola data dengan statistik adalah untuk membantu menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti dari kegiatan praktis maupun keilmuan. Statistik berguna saat menetapkan bentuk dan banyak data yang di perlukan (Nursalam, 2015)

Menurut polit (2014), beberapa etika penelitian yang dapat digunakan dan titerapkan yaitu sebagai berikut:

1. Beneficene (kebaikan) Seorang peneliti harus memberi banyak manfaat dan membeberikan kenyamanan kepada responden serta minimalkan kerugian. Penelitian harus mengurangi, mencegah dan menimalkan bahaya. Selain itu, jika terdapat resiko bahaya ataupun kecelakaan yang tidak diduga selama penelitian, maka penelitian di hentikan.
2. Respect to human dignity (menghargai hak responden) Setiap penelitian harus memberi penjelasan kepada responden tentang keseluruhan tindakan yang akan dilakukan. Selain itu, jika responden menerima untuk ikut serta dalam penelitian maka akan dijadikan sebagai sempel penelitian. Tetapi jika responden menolak karena alasan pribadi, maka penolakan harus diterima peneliti. Selama penelitian berlangsung, tidak ada paksaan dari penelitian untuk responden.

-
3. Justice (keadilan) Selama penelitian, tidak terjadi diskriminasi kepada setiap responden. Penelitian yang dilakukan kepada responden yang satu dan lainnya sama. Selain itu, setiap privasi dan kerahasiaan responden harus dijaga oleh penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti tanpa membedakan suku, ras, agama maupun budaya. Selama penelitian ini berlangsung, tidak ada perbedaan perlakuan antara responden yang satu dan lainnya. Sedangkan untuk menjaga kerahasiaan, penelitian tidak akan mempublikasikan data lengkap responden hanya menampilkan dalam bentuk kode atau inisial.
 4. Selama penelitian ini dilakukan, penelitian membagikan lembar persetujuan (informed consent) kepada responden untuk mengetahui keikutsertaan dalam penelitian serta ikut dalam setiap tindakan yang akan dilakukan. Jika responden menolak, penelitian akan menyetujui dan tidak ada paksaan untuk menjadi responden.

4.9 Etika Penelitian

Kode etik penelitian

Penelitian adalah suatu pedoman yang berlaku untuk setiap kegiatan peneliti yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (Otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien. Secara umum prinsip etika dalam penelitian/ pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan informed consent yaitu subjek harus mendapatkan informasi

secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilakasakanan, mempunyai hak yang bebaberpartisipasi untuk menolak menjadi responden. Hak di jaga rahasia (*right to privacy*) yaitu subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk ini perlu adanya tanpa nama *anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*) (Nursaam, 2014). Jadi etika dalam penelitian ini adalah menjaga privasi Desa Tuntungan.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Desa tuntungan II merupakan kecamatan pancur batu kabupaten Deli serdang Dari data prifil desa tahun 2018 didapatkan jumlah seluruh penduduk desa adalah 4.453 jiwa yaitu Laki-laki 2.375 jiwa, dan perempuan 2.078 jiwa jumlah kepala keluarga didesa tuntungan II berjumlah 1.543 KK, Jumlah anggota KK 2,910 Jiwa, Maka didapatkan jumlah kapadatan peenduduk 479 KK/km, Karakteristik masyarakat di dea tuntungan II Mayoritas beragama islam, dengan bersuku Jawa dan mayoritas hasil pencarian sebagai buruh, Jenjang pendidikan Masyarakat di desa tuntungan II adalah 898 belum sekolah, sekoloah tidak tamatb 15 orang, 6 orang tidak sekolah, 998 orang tamat SD, 1,013 orang tamat SMP, 981 orang tamatan SMA, 296 tamat akademik, dan 260 tamatan sarjana

Desa Tuntungan II di bagi menjadi 4 Desa dengan luas permukaan 99 Ha luas persawahan, 39 Ha luas perkebunan 168,584 ha, luas pemakaman umum 0,8 Ha, luas perkarangan 81 Ha, luas perkanoran desa 0,216 Ha luas gedung perkantoran sekolah 0,2 Ha luas prasaran umum 1,2 Ha Sehingga di dapatkan total luas wilayah desa tuntungan II adalah 390 Ha

Desa Tuntungan II memiliki lembaga pemerintah, lembaga masyarakat, kelembagaan ekonomi, lembaga pendidikan dan plembaga keamanan yang terorganisasai, prasaran air bersih dan sanitasi desa Tuntungan II memiliki sumur gali sebanyak 1.202 unit, dan jumlah bangunan pengelolaan air bersih sebanyak 4 unit Sasaran sanitasi meliputi adanya saluran drainase dan sumber resapan air

rumah tangga, jumlah wc umum sebanyak 3 unit, jumlah jamat keluarga hidup 1.202 KK dan kondisi saluran drainase baik. Prasaran kesehatan desa Tuntungan II memiliki puskesdes 1 Unit, posyandu 3 Unit, dokter praktek 2 unit, rumah bersalin 5 unit para media 2 orang, dan perawat 2 orang. Dari data profil desa Tuntungan II di dapatkan jumlah keluarga prasejahtera sebanyak 462 KK, keluarga sejahtera sebanyak 234 KK, keluarga sejahter 1 sebanyak 310 KK keluarga sejahtera 2 sebanyak 201 KK keluarga sejahtera 3 sebanyak 217 KK dan keluarga sejahtera 3 plus sebanyak 119 KK.

Desa Tuntungan II dusun 3 mayoritas beragama khatolik 88 KK, Islam sebanyak 31 KK, Kristen protestan sebanyak 23 KK, jenjang pendidikan untuk masyarakat desa Tuntungan II Dusun 3 yaitu Tidak sekolah 3 orang, Tamat SD 31 orang, Tamat SMP 25 orang, tamat SMA 64 orang, tamat diploma 7 orang, tamatan S1 8 orang, tamatan S2 4 orang, rata-rata luas rumah masyarakat adalah sumur 100 KK, pam 22 KK, Air mineral 20 KK, Masyarakat menggunakan sarana kesehatan dokter/perawat/bidan sebanyak 101 KK puskesmas sebanyak 33 KK Rumah sakit sebnayak 6 KK pengobatan tradisional 2 KK.,

Berdasarkan datang yang ada saya peroleh dari Seketaris Desa Tuntungan II adapun wilayah penelitian saya adalah Dusun I ,Dusun II, Dusun III, dan Dusun IV dengan jumlah penduduk 4.453 dan 831 lansia, laki-laki berjumlah 439 Jiwa dan lansia Perempuan 392 jiwa.

Tabel 5.1 Distribusi Presentase Karakteristik Fungsional Fisik Lanjut Usia Berdasarkan Data Demografi Di Desa Tuntungan II Dusun I

Fungsional lansia	fisik <i>f</i>	%
Usia		

60-74	28	56
75-90	16	32
90 AN	6	12
Total	50	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	19	38
Perempuan	31	62
Total	50	100
Pendidikan		
SD	23	46
SMP	19	38
SMA	8	16
Total	50	100
Pekerjaan		
Wirasuasta	0	0
Petani	0	0
Berkebun	0	0
Tdk bekerja	19	38
Irt	31	62
Total	50	100
Status Pernikahan		
Lengkap	19	38
Janda/duda	21	32
Total	50	100

Berdasarkan tabel 5.1 hasil penelitian yang di lakukan di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019 adalah 50 responden dapat di ketahui bahwa distribus presentase fungsional fisik lanjut usia berdasarkan jenis kelamin tertinggi adalah usia 60-74 tahun (eldery) sebanyak 28 responden (56%), dan yang paling terendah adalah usia 90an tahun(very old) sebanyak 6 responden (12%). Distribusi fungsional fisik lanjut usia berdasarkan jenis kelamin, perempuan lebih tinggi 31 responden (62%), dan yang terendah yaitu berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 19 responden (38%). Distribusi Berdasarkan dari data menunjukan bahwa sebagian bessar responden mempunyai pendidikan presentase fungsional fisik lebih tinggi SD 23 responden (46%), dan

yang terendah SMA 8 (16%). Distribusi fungsional fisik lanjut usia berdasarkan pekerjaan tertinggi adalah IRT yaitu sebanyak 31 responden (62%). Distribusi berdasarkan dari data bahwa responden lebih banyak memiliki status pernikahan presentase fungsional fisik lebih tinggi Janda/Duda 31 (62%). dan yang terendah status Menikah 19 responden(38%).

Tabel 5.2 Distribusi Presentase karakteristik Fungsional fisik Lanjut usia Berdasarkan Tingkat Kemandirian Lansia di Desa Tuntungan II Dusun I

Fungsional Fisik Lansia	Mandiri		Bantuan Orang Lain	
	F	%	f	%
Mandi	30	60	20	40
Pakaian	26	52	24	48
Makan	24	48	26	52
Toileting	11	22	39	78
Alat Bantu	13	26	37	74
Spiritual	49	98	1	2
Pekerjaan rumah	13	26[37	74
Transportasi	9	18	41	82

Berdasarkan tabel 5.2 yang dilakukan Fungsional Fisik pada lanjut usiaa 60 Tahun ke atas di desa tuntungan II kecamatan pancur batu kabupaten deli serdang tahun 2019 menunjukan bahwa distribusi frekuesi responden yang paling banyak tidak mampu melakukan Tingkat mandiri fungsional fisik dengan baik mandi sebanyak 30 responden (60%) dan yang mampu melakuakan ftingkat mandiri sebanyak 20 responden (40%),

Hasil distribusi fungsional fisik pada lanjut usia 60 tahun yang paling banyak mengatakan mampu melakukan tingkat kemandirian pakaian sebanyak 26 responden (52%) dan mengatakan tidak mampu melakuakan tingkat kemandirian pakaian sebanyak 24 responden (48%). Hasil distribusi tingkat kemandirian pada lanjut usia Makan paling banyak tidak mampu melakukan tidak mampu

melakukan tingkat kemandirian sebanyak 26 responden (52%) dan yang mampu melakukan tingkat kemandirian sebanyak 24 responden (48%).

Hasil distribusi tingkat kemandirian fungsional pada lanjut usia toileting lebih banyak mengatakan tidak mampu melakukan tingkat kemandirian sebanyak 39 responden (78%) dan yang mengatakan mampu melakukan tingkat kemandirian sebanyak 11 responden (22%). Hasil distribusi tingkat kemandirian fungsional fisik pada lanjut usia 60 tahun ke atas alat bantu lebih banyak mengatakan tidak mampu sebanyak 37 responden (67%) dan yang mengatakan mampu melakukan tingkat kemandirian sebanyak 13 responden (26%).

Hasil distribusi tingkat kemandirian fungsional fisik pada lanjut usia lebih banyak mengatakan mampu melakukan spiritual sebanyak 49 responden (98%) dan yang mengakatan tidak mampu melakukan tingkat kemandirian sebanyak 1(2%).

Hasil distribusi fungsional fisik pada lanjut usia 60 tahun ke atas banyak mengatakan tidak mampu melakukan pekerjaan rumah sebanyak 37 responden (74%) dan yang mengatakan mampu melakukan tingkat kemandirian sebanyak 13 responden (26%). Hasil distribusi yang banyak mengatakan tidak mampu melakukan tingkat kemandirian transportasi sebanyak 41 responden (82%) dan yang mengatakan mapu melakukan fungsional fisik tingkat mandiri sebanyak 9 (18%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Fungsional Fisik Pada Lanjut Usia 60 Tahun Ke Atas di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Medan Tahun 2019

Fungsional Fisik Lansia	f	%
Tidak Mampu	36	72
Mampu	14	28

Total	50	100
-------	----	-----

Berdasarkan Tabel 5.3 penelitian gambaran Fungsional fisik Lanjut Usia 60 tahun ke atas di desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019 adalah dapat diketahui 50 Responden di Temukan bahwa yang mampu melakukan tingkat kemandirian dengan mapu sebanyak 14 responden (72%) dan responden yang tidak mampu melakukan tingkat kemandirian dengan mandiri sebanyak 36 responden (78%).sehingga dari semua responden banyak yang tidak mampu melakukan tingkat kemandirian dengan baik dikarekan rentang kehidupan seorang sudah mulai memasuki masa lansia. Penelitian ini didukung oleh penelitian

5.2 Pembahasan

5.2.1 Data demografi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang tingkat kemandirian lansia dalam fungsional fisik pada lanjut usia di desa tuntungan II kecamata0tan pancur batu kabupaten deli serdang medan tahun 2019 sebanyak 50 responden dengan memberikan kuesioner tingkt kemandirian. Karakteristik responden perlu di bahas untuk mendapatkan gambaran identitas dari sample penelitan.karakteristik responden di jelaskan dalam 5 pembahasan yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan

Berdasarkan katagori umur, dalam teori WHO mengklasifikasikan 4 katagori yaitu uia pertengahan (45-59 tahun, lanjut usia (60-74 tahun), lanjut usia tua (75-90 tahun)dan usia sangat tua (>90 tahun). Namun penelitaian ini hanya 3

katagori yaitu hasil analisa yang diperoleh pada penelitian menunjukan bahwa presentase tertinggi berada katagori lanjut usia (60-74 tahun)yakni sebanyak 28 responden (56%), selanjutnya presentase pada katagori lanjut usia tua (75-79 tahun) yakni 16 responden (32%) sedangkan presentase terendah berada pada katagori sangat tua (>90 tahun) yakni 6 responden (12%). Ini sejalan dengan hasil penelitian oleh eka ediwati (2012) dengan jumlah 143 responden bahwa presentase katagori mayoritas pada katagori lanjut usia (60-74 tahun) yakni 95 responden selanjutnya presentase katagori lanjut usai tua (75-90 tahun)yakni 40 responden sedangkan presentase terendah berada pada katagori sangat tua (>90 tahun) yakni 8 responden. hal ini di sebabkan semakin tinggi usia seseorang maka akan lebih beresiko mengalami kesehatan. Ini sejalan juga dengan hasil penelitian oleh vini nurul (2017) dengan jumlah 151 responden bahwa presentase katagori umur mayoritas pada katagori lanjut usia (60-74 tahun)yakni 95 responden, selanjutnya presentase katagori lanjut usia tua (75-90 tahun) yakni 52 responden sedangkan presentase yang terendah berada pada katagori sangat tua (>90 tahun) yakni 4 responden .hal ini di karenakan bahwa usia semakin bertambah maka rentang tingkat kemandirian menurun

Pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 responden (38%) sedangkan perempuan sebanyak 31 responden (62%). Sejalan dengan penelitian indah sampelan,dkk(2015) yang juga menyatakan bahwa dalam penelitian ini responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 36,5% di bandingkan dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 63,5% hal ini di dukung dengan hasil susenas tahun 2009 yang menyatakan bahwa jumlah lanjut

usia perempuan lebih banyak yaitu 10,44 juta (8,96%) di bandingkan lanjut usia laki-laki yaitu 8,88 juta (7,76 %) (Ediawati eka, 2013).

Pada penelitian ini didapatkan mayoritas berjenis pendidikan SD sebanyak 23 responden (46%), pendidikan SMP sebanyak 19 (38%) dan pendidikan yang terendan pada pendidikan SMA sebanyak 8 responden (16%) sejalan dengan penelitian darmojo(2004) di wilayah jawa tengah bahwa lanjut usia pada umumnya memiliki pendidikan yang rendah.dari hasil responden,rendahnya responden pendidikan mereka kebanyakan disebabkan karena tidak adanya biaya untuk melanjutkan pendidikan. Hal ini sesuai dengan angka kehidupan buta huruf penduduk lanjut usia masih tinggi sekitar 30,62% pada tahun 2007 (BPS, 2017) Hasil ini juga sama dengan penelitian (Eka edawati, 2012) paling banyak SD yaitu sebanyak 51 responden (35,7%) dan paling sedikit SMA sebanyak 15 responden (10,5%).

Pada penelitian ini di dapakan mayoritas responden Ibu rumah tangga sebanyak 31 responden (62%) dan yang terendah tidak bekerja sebanyak 19 responden (38%) penelitian ini sejalan dengan penelitaian (Elis anggeria, 2018) mengatakan bahwa Irt lebih banyak 58 responden (63%) dan yang terendah sebanyak 34 (27%) di karenakan tingkat kemandirian lansia sudah mulai menurun, dan lansia tidak dapat melakukan fungsional fisik lansia.

Pada penelitian ini di dapatkan mayoritas responden status pernikahan yang paling tinggi janda/ duda sebanyak 31 responden (62%) dan yang terendah pada pernikah lengkap (istri dan suami)sebanyak 19 responden (38%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian penelitian

5.2.2 Fungsional Fisik

Hasil analisa penilaian Tingkat Kemandirian responden menggunakan kuesioner *ketz indeks* yang meliputi kemandirian Klien Untuk mandi, pakaian, makan, toileting, alat bantu (tongkat), spritual(agama), kebersihan dan transportasi. Mempertahankan frekuensi mandi menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kemandirian yang tinggi dalam fungsional fisik lanjut usia sebanyak 50 responden. Hampir seluruh responden pada penelitian ini mandiri dalam melakukan tingkat mandiri fungsional fisik lanjut usia seperti mandi (60%) Spritual (98%) pakaian (52%) seuai dengan teori di mana lanjut usia sebagai individu sama halnya dengan klien yang digambarkan oleh orem (2001) yaitu suatu unit juga menghendaki kemandirian dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan juga menghendaki kemandirian dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan penelitian ini didukung oleh penelitian Kobayashi(2009) Penelitian lansia ini juga sejalan dengan peeltian Silvina Primayanti, (2011) yang menyatakan bahwa 57 responden di wilayah puskesmas sumber kabupaten jember menunjukkan bahwa lansia memiliki ketergantungan pada orang lain

Pada saat dilakukan penelitian tanggal 08 April 2019 yang di lakukan di Tuntungan II Medan banyak yang mengatakan banyak yang mengatakan fungsional tidak mampu di lakukan aktivitas sehari- hari. Namun pada Beribadah 49 ressponden (98%). Penelitian ini sama dengan hasil penelitian vini(2017) tentang gambaran kemandirian lansia dalma pemenuhan aktivitas sehari- hari di kabupaten cirebon responden menyatakan kemandirian aktivitas sehari- hari sudah

mulai menurun dan memerlukan bantuan dari keluarga.

Hasil analisa pengukuran tingkat tingkat kemandirian lanjut usia dalam aktivitas sehari-hari di tuntungan II dengan kuesioner menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat kemandirian yang tinggi yaitu sebanyak responden 14 responden (28%) pada penelitian ini juga lansia yang tidak mampu mandiri (ketergantungan) dalam aktivitas sehari-hari berjumlah 36 responden (72%) penelitian ini didukung oleh penelitian vina nurul inyah (2017) yang menyatakan bahwa 44,1% responden lansia di posbindu desa sindang jawa memiliki ketergantungan, berdasarkan penelitian Silvina (2011)

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan simpul dan saran dari penelitian yang di lakukan sebagai berikut.

6.1 Simpulan

1. Krakteristik yang tertinggi di desa tuntungan II pada lansia Umur yang paling banyak tidak mampu melakukan fungsional fisik >90 an tahun di karena kan usia semakin bertambah maka semakin penurunan kemampuan, karena proses pertumbuhan. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi,anak-anak, dewasa, dan akhirnya memasuki masa tua.hal ini di normal dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Dan di mana lansia di desa tuntungan II lebih banyak terdapat berjenis kelamin perempuan yang terbanuak dan pada pendidikan yang terbanyak di desa tuntungan II yaitu SD di karenakan penduduk mayoritas tidak bersekolah.
2. Lansi di desa tuntungan II yang paling banyak melakukan fungsional fisik secara bantuan sebanyak 36 responden di karena kan para lansia di desa tuntungan II rata-rata mempunyai penyakit seperti rematik, stroke dan asam urat,osteoporosis. Maka banyak lansia di desa tuntungan II banyak membutuhkan bantua dari orang lain

6.2 Saran

1. Bagi seluruh Desa Tuntungan II Medan

Berdasarkan kesimpulan pada hasil penelitian ini, Desa Tuntungan II diharapkan dapat melakukan aktifitas fisik secara terjadwal untuk mengetahui pemenuhan fungsional fisik dalam aktivitas fisik sehari-hari pada lanjut usia.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diupayakan dengan penelitian di sudah dipaparkan di harapkaan untuk tim kesehatan libih waspada lagi terhadap lanjut usia, dalam melakuakan kegiatan sehari- hari .

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya, diantaranya penelitian yang dapat dihubungkan dengan faktor yang mempengaruhi kemandirian lanjut usia dan berdasarkan keterbatasan penelitian ini, maka saran untuk peneliti juga perlu menggali lebih dalam tentang aktivitas sehari-hari pada lanjut usia dan membuktikan kemandirian pada lanjut usia secara langsung, sehingga akan lebih baik jika peneliti selanjutnya menggunakan metodi kuantitatif pada pengambilan data, peneliti juga harus meyakinkan kepada calon responden tentang pentingnya penelitian dan manffat penelitian iini. Disamping ini, pendekatan dan komunikasi yang baik kepada responden akan mempengaruhi bagaimana responden berpartisipasi dengan baik saat penelitian dilakukan

DAFTAR PUSTAKA

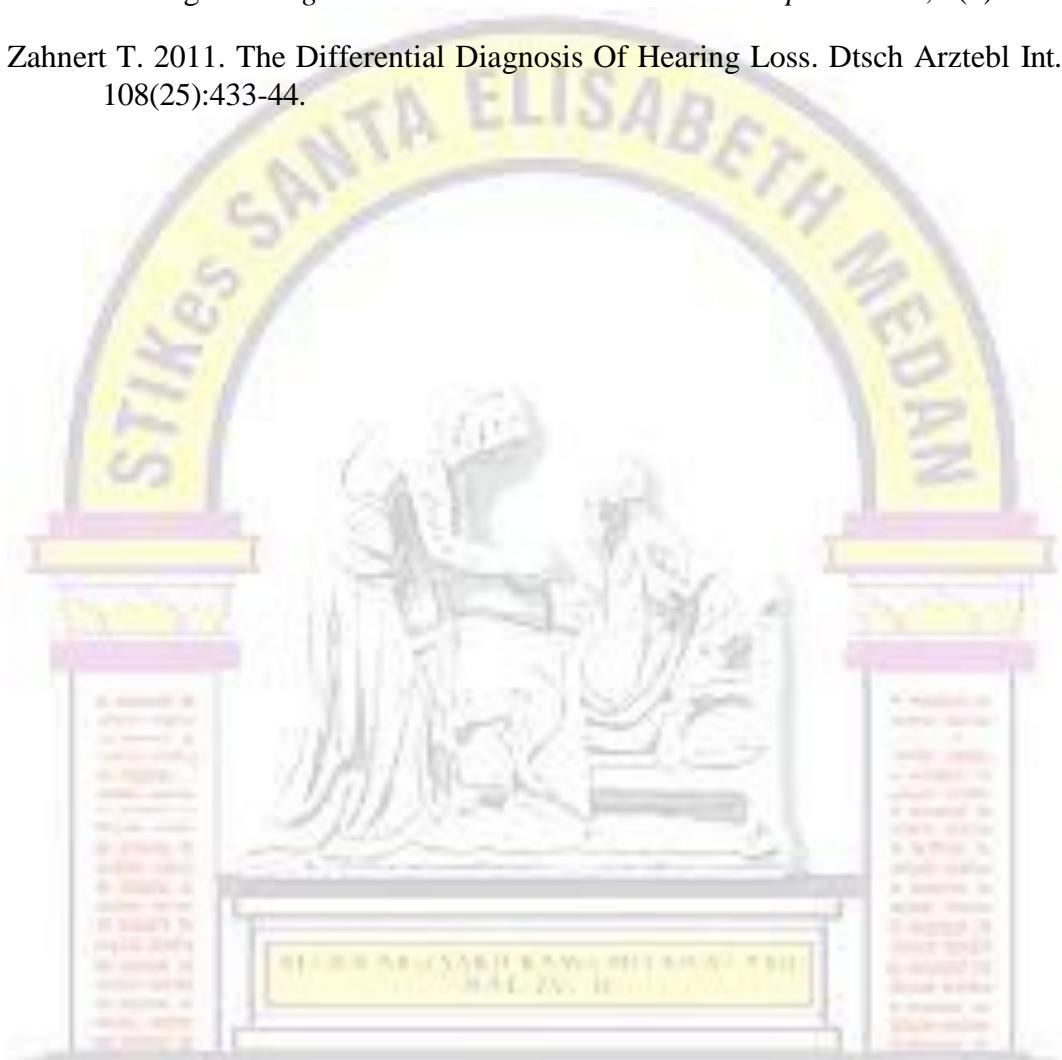
- Chasanah, N., & Supratman, S. K. M. (2017). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Surakarta.
- Indonesia, S. Statistik Penduduk Lanjut Usia Provinsi Sumatera Barat 2010-Hasil Sensus Penduduk 2010.
- Istiqomah, S. N. (2018). Hubungan Gangguan Pendengaran Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Natar Tahun 2017.
- Munadar, A., & Khairani, K. (2016). Gambaran Penglihatan Lanjut Usia Di Unit Pelaksana Teknis Dinas Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1).
- Nugraha, M. H. S., Wahyuni, N., & Muliarta, I. M. (2016). Pelatihan 12 Balance Exercise Lebih Meningkatkan Keseimbangan Dinamis Daripada Balance Strategy Exercise Pada Lansia Di Banjar Bumi Shanti, Desa Dauh Puri Kelod, Kecamatan Denpasar Barat. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 1(1).
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Paramitha, P. A. S.,(2017) & Purnawati, S. Hubungan Kemampuan Fungsional Dengan Risiko Jatuh Pada Lansia Di Posyandu Lansia Puskesmas Abiansemal II Badung.
- Punnoose Ar, Lynn C, Golub Rm. 2012. Adult Hearing Loss. Jama. 307(11):1215.
- Safitri, A. G. (2017). Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Activities Of Daily Living (Adl) Pada Lansia Di Kampung Cokrookusuman Yogyakarta.
- Sudrajat, W. A. (2014). Efek Pemberian Latihan Keseimbangan Dalam Mempertahankan Kemampuan Keseimbangan Manula Panti Wredha Rindang Asih 1 Ungaran. *Journal Of Sport Sciences And Fitness*, 3(1).
- Sulaiman, S. T., & Anggriani, A. (2018). Efek Postur Tubuh Terhadap Keseimbangan Lanjut Usia Di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu. *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 3(2), 127-140.
- Utami, B. R., & Sari, Y. M. (2017). *Hubungan Antara Kekuatan Otot Tungkai Dengan Risiko Jatuh Pada Lanjut Usia Di Desa Jaten Kecamatan Juwiring Klaten* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Utami, N., & Suratini, S. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Risiko

Jatuh Pada Lansia Di Desa Krasakan Lumbungrejo Tempel Sleman Yogyakarta.

Utomo, B. (2010). Hubungan Antara Kekuatan Otot Dan Daya Tahan Otot Anggota Gerak Bawah Dengan Kemampuan Fungsional Lanjut Usia.

Witriya, C., Utami, N. W., & Andinawati, M. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Pola Tidur Lansia Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*, 1(2).

Zahnert T. 2011. The Differential Diagnosis Of Hearing Loss. *Dtsch Arztebl Int.* 108(25):433-44.



STIKES

SAN

Giovani. F.A. Ranta

012015011.

GAMBARAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL FISIK PADA
LAMPUK USIA DI DESA TINTUNGAN II

Mayda Siringo-Rimpo, S.Si., M.Kes



GAMBARAN FUNKSIONAL FISIK LAMPUK USIA TYPE
OLD MAN VERY OLD DI DESA TINTUNGAN II KECAMATAN PANILUR
BATU KABUPATEN DEKI SERDAM TAHUN 2019.

1 Februari 2019.

SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Tuntungan II No. 118 Kel. Sembiring Kec. Medan Selatan
Telp. (011) 4121212 Fax. (011) 4225810 Medan - 20131

E-mail: stikesanta@medan.id Website: www.stikesantamedan.id

Surat Pengambilan Data Awal Penelitian

Medan, 06 Februari 2019

Pernyataan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth:
 Kepala Desa Tuntungan II
 Kecamatan Pancur Batu
 Kabupaten Deli Serdang
 di:
 Tempat,

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Giovani Franciska Adestri Manihuk	012015011	Gambaran Fungsional Fisik Pada Lanjut Usia Type OLD dan Very OLD di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019
2.	Lisna Santika Sembiring	012016013	Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu
3.	Ningsih Kristina Siburian	012016019	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam Pada Anak di Posyandu Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu
4.	Astrianna Bella Br Tarigan	012016002	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Anak Tersedak di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terima kasih.

Bermakna,
 STIKes Santa Elisabeth Medan

Meliana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS
 Ketua

SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Sungai Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selavang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.com Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

485/STIKes/Desa-Penelitian/IV/2019

Medan, 09 April 2019

Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Desa Tuntungan II
Kecamatan Pancur Batu
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini (daftar nama dan judul penelitian terlampir).

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



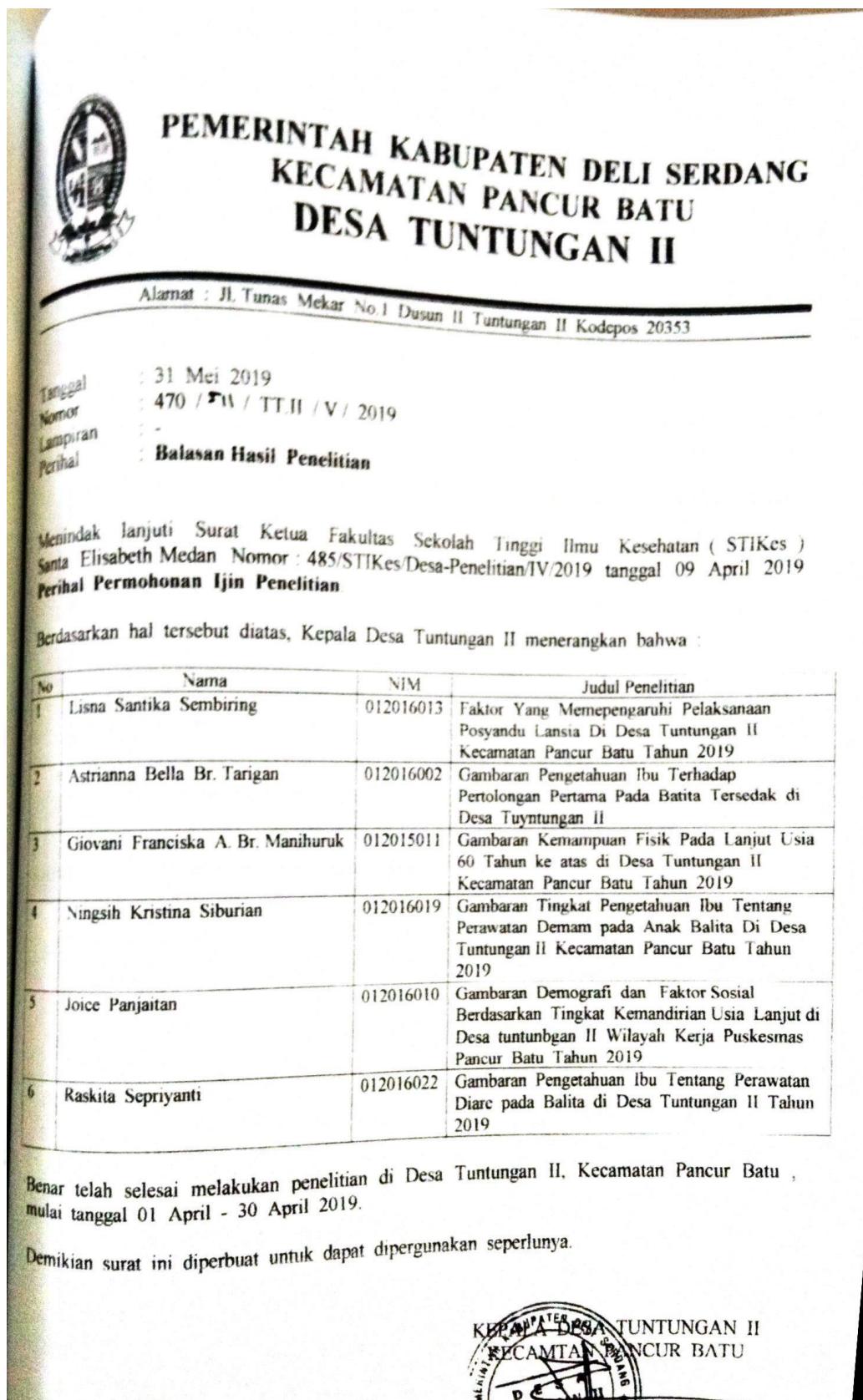
Wesanta Elisabeth Medan

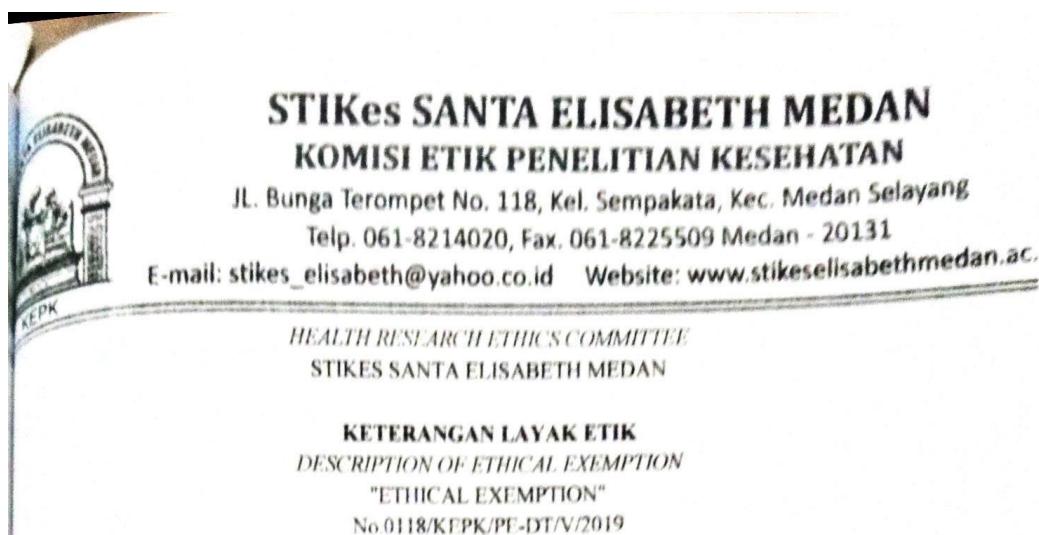
Rahma Br Karo, DNSc

ibusan:

Mahasiswa yang bersangkutan
Pertinggal

AN





Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : GIOVANI FRANCISKA ADESTRI BR MANIHURUK
Principal Investigator

Nama Institusi : STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"GAMBARAN FUNGSIONAL FISIK PADA LANJUT USIA 60 TAHUN KE ATAS DI
 DESA TUNTUNGAN DESA II KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI
 SERDANG TAHUN 2019"**

*"PHYSICAL FUNCTIONAL DESCRIPTION AT THE FOLLOW-UP AGE OF 60 YEARS IN THE
 VILLAGE VILLAGE OF DESA II KECAMATAN PANCUR BATU DELI SERDANG DISTRICT,
 2019"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Mei 2019 sampai dengan tanggal 15 November 2019.

This declaration of ethics applies during the period May 15, 2019 until November 15, 2019.

May 15, 2019
Chairperson,

Lampiran 6

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya Giovani Fanciska mahasiswa Program studi D3 Keperawatan STIKes SANTA Elisabeth Medan sedang melakukan penelitian dengan judul " Gambaran Fungsional Fisik Pada Lanjut Usia 60 Tahun Ke Atas di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang" alat yang digunakan untuk mengumpulkan data telah disusun dengan lembar observasi ini di buat untuk memperoleh gambaran yang akurat tentang variabel yang akan saya teliti. Hasil yang diperoleh merupakan masukan yang dapat digunakan untuk mengetahui kemampuan fungsional sistem sensorik pendengaran, penglihatan, peraba, perasa dan sistem motorik seperti keseimbangan tubuh, kekuatan otot di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu.

Demikianlah penjelasan ini. Atas segala perhatian dan kerja samanya, saya ucapkan terima kasih.

Medan, April 2019

Hormat saya

(Giovani fransiska manihuruk)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang tersebut di bawah ini :
 Nama inisial responden :
 Umur :
 Pekerjaan :
 Jenis kelamin :

Setelah mendapatkan keterangan dan penjelasan secara lengkap, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya mendatangani dan menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penilaian berjudul:

**“Gambaran Fungsional Fisik Lanjut Usia 60 Tahun Ke atas di Desa
Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang”**

Medan, / / 2019

Peneliti ,

Peserta Peneliti,

(Giovani F.A.M)

(

)

STII

JAN

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN FUNGSIONAL FISIK LANUT USIA 60 TAHUN KE ATAS DI DESA TUNTUNGAN II KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG

Daftar Identitas Responden

1. Nama : _____
2. Usia : _____
3. Jenis kelamin : L/P
4. Status pernikahan

Menikah

Tidak menikah

Duda / Janda

5. Pekerjaan :

Pensiun:

Petani:

Lain-lain.....

Wirausaha

Berkebun:

6. Pendidikan :

SD

SMP: Lain-lain.....

SMA

Perguruan Tinggi:

7. Tinggal dengan Keluarga:

Pasangan

Sendiri

Lain-lain

Jika tinggal dengan keluarga,bersama siapa?

Anak:

Kerabat :

Kuesioner fungsional

Petunjuk pengesahan

1. Responden dapat mengisi pertanyaan sesuai petunjuk pengisian dan keadaan yang dirasakan sebenar- benarnya.
2. Berikan tanda () untuk dipilih susuai dengan adanya yang saudara/I lakukan sehari-hari ketika menhadapi masalah dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Bila saudara/I ingin menjawab pertanyaan yang salah, cukup memberikan tanda garis dua(=) pada ceklis() yang salah kemudian tuliskan tanda ceklis() pada jawaban yang dianggap benar.
 - b. Semua pertanyaan yang terdapat pada kuesioner ini merupakan kemampuan yang saudara/I lakukan sehari-hari.

Pelatihan tentang *fungsional fisik* :

Mampu Tidak Mampu

Lampiran: 10

No	Fungsional Fisik Lansia	Mandiri	Bantuan
1	Pada saat mandi dikamar mandi, apakah nenek/kakek menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan setelah mandi?		
2	Apakah nenek/kakek menyiapkan pakaian,dan membuka pakaianya sendiri?ju		
3	Apakah nenek/kakek memakan makanan yangtelah disiapkan?		
4	untuk memelihara kebersihan diri, apakah nenek/kakek menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, dan mencukur kumis?		
5	Apakah nenek/kakek membersihkandan mengeringkan daerah bokong setelah buang air besar di WC?		
6	Apakah nenek/kakek dapat mengontrol buangair besarnya dengan baik?		
7	Apakah nenek/kakek membersihkandan 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 dapat menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang di anut?		
11	Apakah nenek/kakek melakukan pekerjaan rumah, seperti : merapihkan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangannya 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.		



STKES

SAN

Lampiran

Koding kuesioner fungsional fisik pada lanjut
kecamatan pancur batu kabupaten deli serdang

NO	Nama	J K		USIA			Status		pendidikan			Pekerjan		T		B		M		K		M				
		L	P	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
1	Ny w	2	1					2	1					2	0	0				1	0		1	0	0	
2	Tn S	1		1			1		1				1				1		1	0			1	0		
3	Ny w	2		2			1		1					2		1		1	0			1	0			
4	Ny T	2		2			1		1					2	0	0		0		0		0		0		0
5	Ny P	2	1					2		2				2	0	0		0		0		0		0		0
6	Ny S	2		2				2		2				2	0	0		0		0		0		0		0
7	Tn M	1		1			1					3	1			1	0		0		0		0		0	
8	Ny J	2		2				2		2				2		1		1		1		1		1		1
9	Ny P	2		2				2		2				2		1		1		1		1		1		1
10	Ny S	2		2				2				3		2		1		1		1		1		1		1
11	Tn S	1		1	2			2				3	1		0	0				1		1		1		1
12	Ny A	2	1					2				3		2		1		1		1		1		1	0	
13	Tn B	1		1				2		2			1			1		1		1		1		1		1
14	Tn J	1			2				2		2			1		0	0		0		0		0		0	
15	Tn J	1		1				2		2			1		0	0		0		0		0		0		0
16	Ny S	2		2				2	1					2	0	0		0		0		0		0		0
17	Ny R	2	1					2	1					2	0	0		0		0		0		0		0
18	Ny J	2	1				1		1					2	0	0		0		0		0		0		0
19	Ny U	2		2				2				3		2	0	0		0		0		0		0		0
20	Ny T	2		2				2				3		2	0	0		0		0		0		0		0
21	Ny J	2	1				1		1					2	0	0		0		0		0		0		0
22	Tn J	1		1				2	1				1			1		1		1		1		1		1
23	Ny A	2	1					2	1					2	0	0		0		0		0		0		0
24	Ny F	2	1					2		2				2		1		1		1		1		1		1
25	Ny P	2		2				2		2				2		1		1		1		1		1		1
26	Tn H	1		1				2		2			1			1		1		1		1		1		1
27	Ny S	2	1					2		2				2		1	0		0		1		0		0	
28	Tn B	1			2				2		2			1		0	0		0		0		0		0	
29	Tn G	1			2				2				3	1			1	0		0			1	0		
30	Ny S	2			3			2	1					2	0	0		0		0		0		0		0
31	Ny E	2			3			2	1					2	0	0		0		0		0		0		0
32	Ny W	2	1					2				3		2	0	0				1	0		1	0		0
33	Tn G	1				3		2	1					1		0	0			1	0		1	0		0

34	Tn H	1		2			2		2		1	0	0		1	0	0	
35	Ny C		2	1			2		2		2	0	0		1	0	0	
36	Ny R		2		2		1		2		2	0	0		0	0	0	
37	Ny E		2		3	1			2		2	0	0		0	0	0	
38	Tn R	1		2			2		2		1			1	0		1	0
39	Tn D	1		1			2		2		1	0	0		1	1	0	
40	Ny W		2	1				2		2		2	0	0		1	0	0
41	Ny R		2	1			1		1			2	0		1	1	0	0
42	Ny E		2		3		2	1			2	0	0		0	0	0	0
43	Tn S	1		1				2	1		1			1	1	1	1	1
44	Tn C	1	1				1		1		1			1	1	1	1	1
45	Tn F	1		1			1		1		1			1	1	1	1	0
46	Ny G		2	1				2	1			2	1	0		1	1	0
47	Ny R		2		3		2	1			2	0	0		0	0	0	0
48	Tn T	1		1			1		1		1	0	0		0	0	0	0
49	Ny E		2	1			1		1			2	1	1	0		1	0
50	Tn R	1		1			1		1		1	0	0			1	0	0



STYL

Lampiran:

**Hasil Output Kuesioner Fungsional Fisik Lanjut Usia 60 Tahun
Ke Atas**

Di Desa Tuntungan II Kec Panjur Baatu Kab Deli Serdang

Usia	f	%
60-74	28	56
75-90	16	32
90 AN	6	12
Total	50	100
J k	f	%
Laki-laki	19	38
Perempuan	31	62
Total	50	100
Status	f	%
Menikah	19	38
Janda/duda	21	32
Total	50	100
Pendidikan	f	%
SD	23	46
SMP	19	38
SMA	8	16
Total	50	100
Pekerjaan	f	%
Tdk bekerja	19	38
Irt	31	62
Total	50	100
Mandi	F	%
Mandir	20	40
Bantuan	30	60
Total	50	100
Pakaian	F	100
Mandiri	24	48
Bantuan	26	52
Total	50	100
Makan	F	%
Mandiri	26	52
Bantuan	24	48
Total	50	100

Toileting	<i>F</i>	%
Mandiri	32	63
Bantuan total	18	26
Total	50	100
Alat Bantu	<i>F</i>	%
0	37	74
1	13	26
Total	50	100
Spiritual	<i>F</i>	%
0	1	48
1	49	52
Total	50	100

Kebersihan	<i>f</i>	%
Mampu	39	78
Bantuan	11	22
Total	50	100
Alat Bantu	<i>f</i>	%
Mampu	41	82
Bantuan	9	18
Total	50	100



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac

*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN*

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.0118/KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti Utama

Principal Investigator

: GIOVANI FRANCISKA ADESTRI BR MANIHURUK

Nama Institusi

Name of the Institution

: STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Dengan judul:

Title

**"GAMBARAN FUNGSIONAL FISIK PADA LANJUT USIA 60 TAHUN KE ATAS DI
DESA TUNTUNGAN DESA II KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI
SERDANG TAHUN 2019"**

*"PHYSICAL FUNCTIONAL DESCRIPTION AT THE FOLLOW-UP AGE OF 60 YEARS IN THE
VILLAGE VILLAGE OF DESA II KECAMATAN PANCUR BATU DELI SERDANG DISTRICT,
2019"*

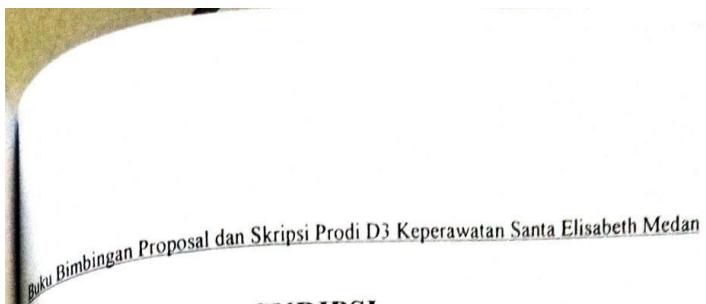
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Mei 2019 sampai dengan tanggal 15 November 2019.

This declaration of ethics applies during the period May 15, 2019 until November 15, 2019.

*May 15, 2019
Chairperson,*



B1

SKRIPSI

Giovani Franciska Manikurut
 : 012015011
 : Gambaran Pungsuronan Fisile
 Pada lansut usia 60 Tahun
 ter atas di desa Tuntungan
 II kecamatan Penurbatu Kas. Roli
 Magda Siringo - ringo S.Si. M.Kes

NO	HARI TANGG
4	Rabu 15/5/11
5	KAM 16/5

HARI/ MINGGU	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
MTS /19	Magda Siringo - ringo SST, M.Kes	- kuesioner dan alat ukur.	
MN /19.	Magda Siringo - ringo SST, M.Kes	Perbaiki master data gamakom SPS dan buat tabel	
JASA /19. 5	Magda Siringo - ringo SST, M.Kes	Perbaiki daftar master di buat menjadi Perkembang Rukz dan risahan bukti dari daftar muster	

JAN

NO TANG	PARAF	PEMBAHASAN	PEMBIMBING	Bantuan Bimbingan Proposal dan Skripsi	
				BUKU	TANG
15	✓	Perbaiki Hasil sesuai DD	Nosptg	Bahan	3/5/19
15	✓	Perbaikkan l	Ginting	3/5/19	3/5/19
15	✓	SKD, Mkes keru-pur	SEM, Mkes	3/5/19	3/5/19
15	✓	M.Pd.	M.Pd.	3/5/19	3/5/19
15	✓	Perbaiki ?	Nosptg	Semua	3/5/19
15	✓	sesuai petunjuk	Ginting	3/5/19	3/5/19
15	✓	Pd protokol	SEM, Mkes	3/5/19	3/5/19
15	✓	PT AC	M.Pd.	3/5/19	3/5/19
15	✓	Perbaiki tabel	Rusmauli	28/05/19.	28/05/19.
15	✓	Dab 5 dan Bab	Lumbang gao	3/5/19	3/5/19
15	✓	A. Astrak	S.Kep.Ns	3/5/19	3/5/19
15	✓	M. Kep.	M. Kep.	3/5/19	3/5/19
15	✓	Perbaiki	Rusmauli	29/5/19	29/5/19
15	✓	Kertas	Lumbang gao	3/5/19	3/5/19
15	✓	- Bab 1 - 6	S.Kep.Ns	3/5/19	3/5/19
15	✓	ABM	M. Kep.	3/5/19	3/5/19
15	✓	Beberapa SKRIPS.	Mayda	3/5/19	3/5/19
15	✓	dari awal	SIMPATI	3/5/19	3/5/19
15	✓	Sampai akhir	S.ST.M.Kes	3/5/19	3/5/19
15	✓	magda	magda	perbaiki	perbaiki
15	✓	sintugo-ringgo	sintugo-ringgo	dari bab 5 -	dari bab 5 -
15	✓	S.ST. M.kes	S.ST. M.kes	Bab 6.	Bab 6.
				kecuali	kecuali
				dhika	dhika
				am undri sev. tku	am undri sev. tku

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi D3 Keperawatan Santa Elisabeth Medan



HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
Senin 3/6/2019. /8	Ameunda Sinegar S.Pd.	Abstrak	
Senin 3/6/2019	Magedu Siringo - ringo S.ST. M.Kes	ACC Jilid.	
Senin 3/6/2019.	AYMandu. Sinegar M. Pd.	Abstrak.	

AN

