

**PERUBAHAN KONDISI FISIK, STATUS MENTAL, DAN
KEMANDIRIAN DALAM ADL/IADL LANSIA DI GKI GEJAYAN
YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran
Pada Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh

KADEK DEWI ARMITHA PUTRI SUDARSANA

41120027

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA

2016

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**PERUBAHAN KONDISI FISIK, STATUS MENTAL, DAN
KEMANDIRIAN DALAM ADL/IADL LANSIA DI GKI GEJAYAN
YOGYAKARTA**

Telah diajukan dan dipertahankan oleh :

KADEK DEWI ARMITHA PUTRI SUDARSANA

41120027

Dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter

Fakultas Kedokteran

Universitas Kristen Duta Wacana

Dan dinyatakan **DITERIMA**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran pada tanggal 3 Juni 2016

Nama Dosen

Tanda Tangan

1. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D

(Dosen Pembimbing I)

2. dr. Slamet Sunarno Harjosuwarno, MPH

(Dosen Pembimbing II)

3. dr. Venny Pungus, Sp.KJ


(Dosen Penguji)

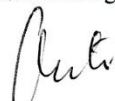
Yogyakarta, 21 Juni 2016

Disahkan Oleh :

Dekan,

PJS Wakil Dekan I Bidang Akademik,


Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA


dr. Sugianto, Sp.S., M.Kes., Ph.D

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul :

**PERUBAHAN KONDISI FISIK, STATUS MENTAL, DAN
KEMANDIRIAN DALAM ADL/IADL LANSIA DI GKI GEJAYAN
YOGYAKARTA**

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 21 Juni 2016



KADEK DEWI ARMITHA PS

41120027

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **KADEK DEWI ARMITHA PUTRI SUDARSANA**

NIM : **41120027**

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul :

PERUBAHAN KONDISI FISIK, STATUS MENTAL, DAN KEMANDIRIAN DALAM ADL/IADL LANSIA DI GKI GEJAYAN YOGYAKARTA

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 21 Juni 2016

Yang menyatakan



6000
ENAM RIBURUPIAH

Kadek Dewi Armitha PS

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan tugas akhir ini dengan baik. Tujuan dari pembuatan tugas akhir ini adalah sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana Kedokteran dari Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan tugas akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh sebab itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Idha Sang Hyang Widhi Wasa (Tuhan Yang Maha Esa) yang selalu memberikan rahmat dan penyertaan-Nya didalam kehidupan penulis.
2. Putu Sudarsana, S.H, M.H, Gusti Ayu Muliarti Aryani, S.H, Putu Wira Aditya Sudarsana, S.T, segenap keluarga besar Ketut Wirat dan keluarga besar Gusti Putu Arya yang telah memberikan doa, dukungan, dan semangat dalam bentuk apapun.
3. dr. Maria Meiwati Widagdo, Ph.D selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, pikiran untuk memberikan bimbingan dan bantuan yang berharga hingga tugas akhir ini dapat diselesaikan.
4. dr. Slamet Sunarno Harjosuwarno, MPH selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, pikiran untuk memberikan bimbingan dan masukan yang sangat berarti hingga tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. dr. Venny Pungus, Sp.KJ selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan koreksi hingga terlaksananya penelitian dan penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Pdt. Ratna Indah W, selaku Pendeta Pendamping Komisi Usia Lanjut GKI Gejayan Yogyakarta yang telah memberikan ijin penelitian.

7. Bapak Arius selaku pengurus Komisi Usia Lanjut GKI Gejayan Yogyakarta yang telah memberikan penulis bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Sahabat terkasih penulis, Novi Asiye, Andyta Kartikawati, Ratna Wulandari, dan Caroline Ferrary yang telah banyak membantu dan mendukung saya selama pengerjaan karya tulis ilmiah ini.
9. Segenap dosen dan karyawan Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta.
10. Semua teman-teman yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu yang telah memberikan doa dan semangat untuk saya.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Atas segala kekurangan dan ketidaksempurnaan skripsi ini, penulis sangat mengharapkan masukan, kritik dan saran yang bersifat membangun kearah perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, Juni 2016

Penulis,

Kadek Dewi Armitha Putri Sudarsana

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan	ii
Lembar Pernyataan Keaslian Skripsi	iii
Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Grafik	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Abstrak	xv
BAB I Pendahuluan	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah Penelitian	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB II Tinjauan Pustaka	
2.1 Tinjauan pustaka	11
2.1.1 Terminologi Lansia	11
2.1.2 Batasan Lansia	13

2.1.3 Teori Proses Menua	14
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penuaan.....	16
2.1.5 Kesehatan Pada Lanjut Usia Indonesia	17
2.1.6 Aspek Fisiologis dan Patologis Akibat Proses Menua.....	19
2.1.7 Perubahan Akibat Proses Menua dan Usia Biologis.....	20
2.1.8 Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada Lansia.....	21
2.1.8.1 Perubahan Fisik.....	23
2.1.8.2 Perubahan Neurologis Pada Lansia.....	28
2.1.9 ADL dan Status Mental Pada Lansia	29
2.1.9.1 Pengertian Activities of Daily Living	29
2.1.9.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi ADL	30
2.1.9.3 Pengertian Status Mental	32
2.1.10 Pemeriksaan Status Fisik.....	32
2.1.11 Pemeriksaan Status Mental	33
2.1.12 Pemeriksaan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari	34
2.2 Landasan Teori.....	35
2.3 Kerangka Teori.....	36
2.4 Kerangka Konsep	37
2.5 Hipotesis.....	38
 BAB III Metode Penelitian	
3.1 Desain Penelitian.....	39
3.2 Tempat dan Waktu penelitian	39
3.3 Populasi dan Sampling.....	39

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	40
3.5 Sample Size	41
3.6 Bahan dan Alat	41
3.7 Pelaksanaan penelitian	41
3.8 Analisis Data	42
3.9 Etika Penelitian	44
3.10 Jadwal Penelitian	44
BAB IV Hasil dan Pembahasan	
Deskripsi Komisi Usia Lanjut GKI Gejayan Yogyakarta	45
4.1 Karakteristik Responden	46
4.2 Kondisi Fisik, Status Mental, dan Kemandirian	48
4.2.1 Kondisi Fisik	48
4.2.1.1 Get Up and Go Test	48
4.2.1.2 The Borg Scale	49
4.2.1.3 The Berg Balance Scale	50
4.2.2 Status Mental	51
4.2.2.1 HVL T	51
4.2.2.2 MMSE	52
4.2.3 Kemandirian	53
4.3 Perubahan Kondisi Fisik, Status Mental, dan Kemandirian	54
4.3.1 Perubahan Kondisi Fisik Lansia	54
4.3.2 Perubahan Status Mental Lansia	58
4.3.3 Perubahan Kemandirian	59

4.4 Hubungan Antar Variabel	60
4.4.1 Hubungan Kondisi Fisik dengan Status Mental.....	60
4.4.2 Hubungan Kemandirian dengan Kondisi Fisik	62
4.4.3 Hubungan Status Mental dengan Kemandirian.....	63
4.5 Pembahasan.....	64
4.5.1 Perubahan lansia dibandingkan satu tahun sebelumnya	64
4.5.1.1 Perubahan kondisi fisik.....	64
4.5.1.2 Perubahan status mental.....	66
4.5.1.3 Perubahan kemandirian.....	69
4.5.2 Hubungan Antar Variabel	71
4.5.2.1 Hubungan Kondisi Fisik dengan Status Mental.....	71
4.5.2.2 Hubungan antara Kondisi Fisik dengan Kemandirian	72
4.5.2.3 Hubungan Status Mental dengan Kemandirian Lansia.....	74
4.5.3 Studi Kasus	76
BAB V Kesimpulan dan Saran	79
Daftar Pustaka.....	81
Lampiran	87

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1 Keterangan Variabel dan Definisi Operasional	40
Tabel 3.2 Teknik Pengumpulan Data Penelitian.....	41
Tabel 3.4 Jadwal Penelitian.....	44
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	46
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	47
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	47
Tabel 4.4 Statistik Deskriptif GUG.....	48
Tabel 4.5 Statistik Deskriptif Borg	50
Tabel 4.6 Statistik Deskriptif Berg.....	51
Tabel 4.7 Statistik Deskriptif HVLT.....	52
Tabel 4.8 Statistik Deskriptif MMSE.....	53
Tabel 4.9 Statistik Deskriptif ADL dan IADL.....	54
Tabel 4.10 Hasil Uji t-test GUG	55
Tabel 4.11 Hasil uji wilcoxon Borg dan Berg	56
Tabel 4.12 Hasil uji wilcoxon status mental	58
Tabel 4.13 Hasil uji Wilcoxon Kemandirian	59
Tabel 4.14 Hasil Uji Korelasi Kondisi Fisik dengan Status Mental	61
Tabel 4.15 Hasil Uji Korelasi Kemandirian dengan Kondisi Fisik	62
Tabel 4.16 Hasil Uji Korelasi Kemandirian dengan Status Mental	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagian Konsep Kriteria Kemunduran Kemandirian Lansia	19
Gambar 2.2 Kerangka Pemikiran Teoritis	36
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian	37

©UKDWN

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.10 Perubahan GUG.....	56
Grafik 4.11 Perubahan Borg.....	57
Grafik 4.12 Perubahan Berg.....	57
Grafik 4.13 Perubahan MMSE dan HVLT	59
Grafik 4.14 Perubahn adl dan IADL	60

©UKYDWN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	87
----------------	----

©UKDW

PERUBAHAN KONDISI FISIK, STATUS MENTAL, DAN KEMANDIRIAN
DALAM ADL/IADL LANSIA DI GKI GEJAYAN YOGYAKARTA

Kadek Dewi Armitha Putri Sudarsana*, The Maria Meiwati Widagdo, Slamet
Sunarno Harjosuwarno

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana
Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No. 5 – 25, Yogyakarta 55224
Telp.0274 – 563929 Fax. 0274 – 513235

ABSTRAK

Populasi lanjut usia setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan khususnya di Indonesia. Menjadi tua merupakan suatu proses yang alami karena hal ini merupakan tahap akhir dari sebuah perjalanan hidup. Lanjut usia akan menimbulkan beberapa perubahan seperti kondisi fisik, status mental, dan kemandirian. Penurunan kondisi fisik dapat berpengaruh terhadap fungsi kognitif dan akan berdampak pula pada kemandirian yang dilakukan oleh lansia.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perubahan serta hubungan kondisi fisik, status mental, dan kemandirian dalam ADL/IADL lansia di GKI Gejayan Yogyakarta dibandingkan satu tahun sebelumnya. Jenis penelitian ini adalah penelitian longitudinal analitik kuantitatif sebagai kelanjutan dari penelitian cross sectional deskriptif-analitik yang dilakukan oleh Anindya Rahadyani Kristiansari, The Maria Meiwati Widagdo dan Slamet Sunarno Harjosuwarno tahun 2015. Responden pada penelitian ini adalah lanjut usia yang berusia 61-75 tahun yang aktif bergereja di GKI Gejayan. Pengambilan data dilakukan dalam acara Komisi Usia Lanjut di Gereja Kristen Indonesia Gejayan, Yogyakarta atau kunjungan rumah dan berjumlah 31 orang. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan instrument kuesioner, test, dan pengukuran tinggi badan, berat badan dan tekanan darah.

Selanjutnya data akan dianalisis menggunakan uji t-test berpasangan dan Wilcoxon test untuk melihat perubahan sedangkan untuk melihat hubungan antar variable digunakan analisis korelasi Pearson. Hasil analisis didapatkan adanya perubahan kondisi fisik (Borg scale) dan status mental (MMSE) dibandingkan satu tahun sebelumnya. Didapatkan pula hubungan antara kondisi fisik, status mental, dan kemandirian dalam ADL/IADL lansia di GKI Gejayan Yogyakarta.

Kata kunci : Lanjut usia, kondisi fisik, status mental, dan kemandirian dalam ADL/IADL

CHANGES IN PHYSICAL CONDITION, MENTAL STATUS, AND
INDEPENDENCE IN ADL / IADL GKI GEJAYAN ELDERLY IN
YOGYAKARTA

Kadek Dewi Armitha Putri Sudarsana*, The Maria Meiwati Widagdo, Slamet
Sunarno Harjosuwarno

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana
Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No. 5 – 25, Yogyakarta 55224
Telp.0274 – 563929 Fax. 0274 – 513235

ABSTRACT

The population of older people keeps increasing globally, including in Indonesia. Growing old is a natural process as this is the final stage of life. Seniors will experience some changes such as physical condition, mental status, and independence in daily activities. The decline in physical condition and cognitive function may affect the independence in daily activities of older people.

The purpose of this study was to assess the changes in physical condition, mental status and independence in ADL / IADL compared to data of the previous year and assess the relationship between physical condition, mental status, and independence in ADL / IADL of older people of GKI Gejayan Churchin Yogyakarta. This research was a quantitative analytic longitudinal study as a continuation of the cross-sectional descriptive-analytic conducted by Anindya Rahadyani Kristiansari, The Maria Meiwati Widagdo and Slamet Sunarno Harjosuwarno in 2015. Respondents of this study were 31 older people aged 61-75 years active in the GKI Gejayan Church. Data were collected using a questionnaire instrument, GUG, Borg Scale, Berg Balance Scale, MMSE, HVLTL, ADL and IADL. The data were analyzed using paired t-test and Wilcoxon test to assess changes while the relationship between variables using Pearson correlation analysis. There were significant changes in the

physical condition (Borg scale) and mental status (MMSE) compared to one year earlier. There were significant correlation between physical condition, mental status, and independence in ADL / IADL of GKI Gejayan Church older people in Yogyakarta.

Keywords: older people, physical condition, mental status, and independence in ADL / IADL

©UKDW

PERUBAHAN KONDISI FISIK, STATUS MENTAL, DAN KEMANDIRIAN
DALAM ADL/IADL LANSIA DI GKI GEJAYAN YOGYAKARTA

Kadek Dewi Armitha Putri Sudarsana*, The Maria Meiwati Widagdo, Slamet
Sunarno Harjosuwarno

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana
Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No. 5 – 25, Yogyakarta 55224
Telp.0274 – 563929 Fax. 0274 – 513235

ABSTRAK

Populasi lanjut usia setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan khususnya di Indonesia. Menjadi tua merupakan suatu proses yang alami karena hal ini merupakan tahap akhir dari sebuah perjalanan hidup. Lanjut usia akan menimbulkan beberapa perubahan seperti kondisi fisik, status mental, dan kemandirian. Penurunan kondisi fisik dapat berpengaruh terhadap fungsi kognitif dan akan berdampak pula pada kemandirian yang dilakukan oleh lansia.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perubahan serta hubungan kondisi fisik, status mental, dan kemandirian dalam ADL/IADL lansia di GKI Gejayan Yogyakarta dibandingkan satu tahun sebelumnya. Jenis penelitian ini adalah penelitian longitudinal analitik kuantitatif sebagai kelanjutan dari penelitian cross sectional deskriptif-analitik yang dilakukan oleh Anindya Rahadyani Kristiansari, The Maria Meiwati Widagdo dan Slamet Sunarno Harjosuwarno tahun 2015. Responden pada penelitian ini adalah lanjut usia yang berusia 61-75 tahun yang aktif bergereja di GKI Gejayan. Pengambilan data dilakukan dalam acara Komisi Usia Lanjut di Gereja Kristen Indonesia Gejayan, Yogyakarta atau kunjungan rumah dan berjumlah 31 orang. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan instrument kuesioner, test, dan pengukuran tinggi badan, berat badan dan tekanan darah.

Selanjutnya data akan dianalisis menggunakan uji t-test berpasangan dan Wilcoxon test untuk melihat perubahan sedangkan untuk melihat hubungan antar variable digunakan analisis korelasi Pearson. Hasil analisis didapatkan adanya perubahan kondisi fisik (Borg scale) dan status mental (MMSE) dibandingkan satu tahun sebelumnya. Didapatkan pula hubungan antara kondisi fisik, status mental, dan kemandirian dalam ADL/IADL lansia di GKI Gejayan Yogyakarta.

Kata kunci : Lanjut usia, kondisi fisik, status mental, dan kemandirian dalam ADL/IADL

CHANGES IN PHYSICAL CONDITION, MENTAL STATUS, AND
INDEPENDENCE IN ADL / IADL GKI GEJAYAN ELDERLY IN
YOGYAKARTA

Kadek Dewi Armitha Putri Sudarsana*, The Maria Meiwati Widagdo, Slamet
Sunarno Harjosuwarno

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana
Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No. 5 – 25, Yogyakarta 55224
Telp.0274 – 563929 Fax. 0274 – 513235

ABSTRACT

The population of older people keeps increasing globally, including in Indonesia. Growing old is a natural process as this is the final stage of life. Seniors will experience some changes such as physical condition, mental status, and independence in daily activities. The decline in physical condition and cognitive function may affect the independence in daily activities of older people.

The purpose of this study was to assess the changes in physical condition, mental status and independence in ADL / IADL compared to data of the previous year and assess the relationship between physical condition, mental status, and independence in ADL / IADL of older people of GKI Gejayan Churchin Yogyakarta. This research was a quantitative analytic longitudinal study as a continuation of the cross-sectional descriptive-analytic conducted by Anindya Rahadyani Kristiansari, The Maria Meiwati Widagdo and Slamet Sunarno Harjosuwarno in 2015. Respondents of this study were 31 older people aged 61-75 years active in the GKI Gejayan Church. Data were collected using a questionnaire instrument, GUG, Borg Scale, Berg Balance Scale, MMSE, HVLTL, ADL and IADL. The data were analyzed using paired t-test and Wilcoxon test to assess changes while the relationship between variables using Pearson correlation analysis. There were significant changes in the

physical condition (Borg scale) and mental status (MMSE) compared to one year earlier. There were significant correlation between physical condition, mental status, and independence in ADL / IADL of GKI Gejayan Church older people in Yogyakarta.

Keywords: older people, physical condition, mental status, and independence in ADL / IADL

©UKDW

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Penelitian

Menua merupakan suatu proses menurunnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas termasuk infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Martono & Parka, 2009).

Di Indonesia diketahui bahwa proporsi populasi usia lanjut terus bertambah yang diikuti pula dengan meningkatnya usia harapan hidup dan fasilitas pelayanan yang semakin baik. Dalam bidang kesehatan hal ini tentu merupakan suatu pencapaian yang baik, tetapi pencapaian yang baik tersebut diikuti pula dengan munculnya masalah lain yang berkaitan dengan faktor usia, masalah biologis dan tuntutan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu maka negara perlu untuk memikirkan bantuan, perlindungan serta penghargaan kepada hak-hak usia lanjut demi terwujudnya kehidupan yang sejahtera (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Menurut WHO (World Health Organization) pada tahun 2012 terdapat 600 juta jiwa lansia diseluruh dunia, dimana 142 juta jiwa lansia tersebut berada di wilayah regional Asia Tenggara (Depkes,2012).

Kantor Kementrian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA, 2013) melaporkan, jika tahun 1980 Usia Harapan Hidup (UHH) 52,2 tahun dan jumlah Lanjut Usia (AdiYuswa) 7.998.543 orang (5,45%) maka pada tahun 2006 menjadi 19 juta orang (8,90%) dan UHH juga meningkat (66,2 tahun). Berdasarkan laporan dari Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 2011 maka diketahui bahwa pada tahun 2000-2005 UHH di Indonesia adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%), angka ini akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%). Laporan dari Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa terjadi peningkatan UHH, yaitu pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,18%), angka ini kemudian mengalami peningkatan menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia adalah 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%) (Buletin Lansia, 2013).

Bila dilihat berdasarkan sebaran penduduk lansia menurut provinsi maka didapatkan persentase penduduk lansia di atas 10% sekaligus paling tinggi ada di Provinsi DI Yogyakarta (13,04%), Jawa Timur (10,40%) dan Jawa Tengah (10,34%). Perubahan struktur penduduk tersebut akan mempengaruhi angka beban ketergantungan, terutama bagi penduduk lansia. Perubahan ini menyebabkan angka ketergantungan lansia akan semakin meningkat. Rasio ketergantungan penduduk tua (old dependency ratio) adalah angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan penduduk tua terhadap penduduk usia produktif. Angka tersebut merupakan

perbandingan antara jumlah penduduk tua (60 tahun ke atas) dengan jumlah penduduk produktif (15-59 tahun). Angka tersebut mencerminkan besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk produktif untuk membiayai penduduk tua (Depkes, 2013).

Seiring dengan meningkatnya populasi lanjut usia maka akan menimbulkan berbagai macam masalah kesehatan yang semakin kompleks seperti menurunnya kekuatan fisik, panca indera, potensi dan kapasitas intelektual. Sekurang-kurangnya gambaran keadaan usia lanjut tersebut dialami 10% dari usia lanjut yang berumur lebih dari 65 tahun dan 50% dari usia lanjut yang berumur lebih dari 85 tahun (Muzamil, 2014).

Lanjut usia adalah tahap akhir dari siklus hidup manusia, proses tersebut tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini maka individu akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya (Soejono, 2000).

Frailty merupakan bagian dari lansia yang dapat beresiko terhadap kesehatan (termasuk kematian), hal tersebut merupakan konsekuensi dari berkurangnya kemampuan untuk menanggapi stress. Berkurangnya kemampuan untuk menanggapi atau merespon stress dapat dipahami sebagai kerugian yang timbul akibat dari akumulasi beberapa defisit. Menurut (Fried, 2001) ada beberapa kriteria *frailty* yang akan dialami oleh para lanjut usia yaitu sebagai berikut :

- Penyusutan (penurunan berat badan)
- Kelelahan atau menurunnya daya tahan tubuh (merasa cepat lelah)
- Kelambatan (menurunnya kecepatan, gait)
- Kelemahan (kekuatan pegangan tangan)
- Menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas

Melalui penelitian terkini maka diketahui bahwa walaupun tanpa adanya penyakit neurodegenerative akan tetap terdapat adanya perubahan struktur otak manusia seiring dengan bertambahnya usia. Selain itu perubahan patologis pada serebrovaskular juga berhubungan dengan terjadinya kemunduran fungsi kognitif (Kuczynski, 2009).

Hal tersebut tentu akan berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari (Activities of Daily Living-ADL) sehingga akan menurunkan kualitas hidup lansia yang dapat berimplikasi pada kemandirian dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari (Nugroho, 2008).

Adapun beberapa gangguan yang akan dialami oleh lansia adalah gangguan yang terjadi pada fungsi fisik misalnya menurunnya fungsi panca indera, minat dan fungsi organ seksual serta kemampuan motorik. Gangguan yang terjadi pada fungsi psikis misalnya lansia menjadi sering mengalami perasaan rendah diri, bersalah atau merasa tidak berguna lagi, apalagi bila mereka telah ditinggal mati oleh pasangan hidupnya. Kondisi-kondisi seperti inilah yang membuat mereka menutup diri dengan

orang yang lebih muda ataupun dengan sebayanya yang akan berujung hilangnya minat untuk kontak sosial (Pieter & Lubis 2010).

Penelitian ini merupakan penelitian lanjutan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anindya Rahadyani Kristiansari dengan judul “Hubungan Kelemahan Fisik Dengan Status Mental Pada Usia Lanjut di GKI Gejayan Yogyakarta”, yang dilaksanakan oleh Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta tahun 2015.

Peluang yang didapatkan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perubahan kondisi fisik, status mental, dan kemandirian dalam ADL/IADL lansia di GKI Gejayan Yogyakarta dengan status pendidikan dan sosial ekonomi menengah keatas yang aktif berkegiatan dan sekaligus dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khusus pada orang usia lanjut. Dengan menggunakan beberapa metode sederhana yang dilakukan untuk menilai perubahan kondisi fisik, status mental, dan kemandirian lansia. Metode yang digunakan tersebut tidak akan menimbulkan cedera dan kesakitan pada usia lanjut yang menjadi sampel penelitian ini. Untuk mengetahui kelemahan fisik ditinjau berdasarkan kekuatan otot dengan *Get up and Go Test*, *Borg Scale* dan *Berg Balance Scale*. Untuk mengidentifikasi status mental dan penurunan fungsi kognitif dilakukan dengan tes berupa *Mini Mental State Examination* dan *Hopkins Verbal Learning Test*. Dan untuk mengetahui aktivitas sehari-hari yang mengindikasikan kemandirian pada usia lanjut diketahui dengan *Activities of Daily Living* dan *Instrumental Activities of Daily Living*.

1.2.Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, yang menjadi pertanyaan penelitian adalah :

- Apakah terdapat perubahan kondisi fisik lansia GKI Gejayan dibandingkan satu tahun sebelumnya?
- Apakah terdapat perubahan status mental lansia GKI Gejayan dibandingkan satu tahun sebelumnya?
- Apakah terdapat perubahan kemandirian dalam ADL/IADL lansia GKI Gejayan dibandingkan satu tahun sebelumnya?
- Apakah terdapat hubungan antara kondisi fisik dengan status mental lansia GKI Gejayan pada penelitian ini?
- Apakah terdapat hubungan antara status mental dengan kemandirian dalam ADL/IADL lansia GKI Gejayan pada penelitian ini?
- Apakah terdapat hubungan antara kondisi fisik dengan kemandirian dalam ADL/IADL lansia GKI Gejayan pada penelitian ini?

1.3.Tujuan Penelitian

1. Umum

- Memberi sumbangan data yang berkesinambungan mengenai masalah-masalah pada usia lanjut
- Memberi sumbangan informasi bagi penanganan masalah-masalah usia lanjut
- Menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam penelitian

2. Khusus

- Menghimpun data terkait kondisi fisik, status mental dan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari pada usia lanjut untuk keperluan penelitian lebih lanjut agar member gambaran pada keadaan usia lanjut secara berkelanjutan

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- Melalui penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam identifikasi faktor yang berhubungan dengan kondisi fisik, status mental dan kemandirian dalam ADL/IADL lansia

2. Manfaat Praktis

- Melalui penelitian ini diharapkan membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diharapkan oleh orang usia lanjut
- Melalui penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada masyarakat dan orang usia lanjut untuk melakukan perubahan gaya hidup agar dapat meminimalkan kelemahan akibat penuaan
- Melalui penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada masyarakat untuk dapat mempersiapkan masa tua yang sejahtera

1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lanjutan dari penelitian sebelumnya yang berjudul “Hubungan Kelemahan Fisik Dengan Status Mental Lansia Di GKI Gejayan Yogyakarta”. Berikut akan dilampirkan beberapa penelitian serupa yang telah dilakukan sebagai berikut :

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil Penelitian
Nurmah, 2011	Hubungan Fungsi Kognitif dengan Tingkat Kemandirian Lansia dalam Melakukan Activity Daily Living di Pantia Sosial Tresna Wredha Budhi Dharma Bekasi	Deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, Mini Mental State (MMSE) dan Barthel Indeks	110 orang	p value = 0,002 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,005$, maka dapat disimpulkan H1 diterima dan H0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan Activity Daily Living
Muzamil, Milfasari., Afriwardi., Rose Dinda Martini, 2014	Hubungan Antara Tingkat Aktivitas Fisik dengan Fungsi Kognitif pada Usila di Kelurahan Jati Kecamatan Padang Timur	Deskriptif analitik dengan metode cross sectional menggunakan Mini Mental State examination (MMSE) dan General Practice Physical Activity Questionnaire (GPPAQ)	51 orang	Hasil bivariat didapatkan ada hubungan antara tingkat aktivitas fisik dengan fungsi kognitif dimana nilai p = 0.004, (p < 0.005)

Heri Triwibowo & Kiki Puspitasari, 2014	Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di desa Tanjungan Kec. Kemlagi Kab. Mojokerto	Cross sectional dengan menggunakan kuesioner, General Practice Physical Activity Questionnaire (GPPAQ), Mini Mental State Examination (MMSE)	30 orang	Ada hubungan aktivitas fisik dengan fungsi kognitif pada lansia di Desa Tanjungan Kec. Kemlagi Kab. Mojokerto berdasarkan hasil uji spearmen Rho dengan hasil ($p = 0,0000$, $\alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa $p < \alpha$ berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima dengan nilai koefisien korelasi $r = 0,779$ yang artinya korelasi yang tinggi, kuat
Rahardyani, Anindya, 2015	Hubungan Kelemahan Fisik Dengan Status Mental Pada Usia Lanjut Di GKI Gejayan Yogyakarta	Metode cross sectional, dengan menggunakan kuesioner, Get Up and Go Test (GUG), Borg Scale dan Berg Balance Scale, Hopkins Verbal Learning Test dan Mini	30 orang	Terdapat hubungan antara kelemahan fisik, status mental dan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari

Mental State
Examination,
Activities of
Daily Living
(ADL), dan
Instrumental
Activities of
Daily Living
(IADL)

©UKDWN

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang diperoleh pada BAB IV, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat perubahan yang lebih baik pada kondisi fisik lansia GKI Gejayan dibandingkan satu tahun sebelumnya pada pemeriksaan Borg 2016 dan Borg 2015
2. Terdapat perubahan yang lebih baik pada status mental lansia GKI Gejayan dibandingkan satu tahun sebelumnya pada pemeriksaan MMSE 2016 dan MMSE 2015
3. Tidak terdapat perubahan kemandirian dalam ADL/IADL lansia GKI Gejayan dibandingkan satu tahun sebelumnya.
4. Terdapat hubungan antara kondisi fisik dengan status mental lansia GKI Gejayan pada hasil pemeriksaan *Go and Get Up Test (GUG)* dengan *Hopkins Verbal Learning Test (HVLT)*, *Go and Get Up Test (GUG)* dengan *Mini Mental State Examination (MMSE)*, Berg dengan HVLT, dan Berg dengan MMSE.
5. Terdapat hubungan antara status mental dengan kemandirian dalam ADL/IADL lansia GKI Gejayan ADL dengan Berg, ADL dengan Borg, dan IADL dengan Berg.
6. Terdapat hubungan antara kondisi fisik dengan kemandirian dalam ADL/IADL lansia GKI Gejayan pada penelitian ini pada pemeriksaan ADL dengan HVLT dan ADL dengan MMSE.

B. Saran

1. Penelitian ini dapat dikembangkan dengan jumlah sampel yang lebih banyak tidak hanya terbatas pada satu gereja, sehingga hasilnya bisa digeneralisasikan secara lebih luas.

2. Skrining sangat penting dilakukan para tenaga medis karena efektif untuk mengidentifikasi kelemahan fisik dan penurunan status mental pada lansia. Oleh karena itu tenaga kesehatan disarankan untuk mencatat tiap keluhan lansia terkait penurunan kecepatan berjalan dan kelelahan, dimana kedua hal tersebut dapat meningkatkan risiko ketergantungan seseorang dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari.
3. Penelitian selanjutnya disarankan dapat memperdalam dengan melakukan penelitian cohort untuk melihat perkembangan kondisi kelemahan fisik dan status mental pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Sport Medicine (ACSM). (2010) *Perceived Exertion*. [Internet]. Available from: <https://www.acsm.org/docs/current-comments/perceivedexertion.pdf> [Accessed 25 Mei 2016]
- American Psychological Association (APA). (2014) *Instrumental Activities of Daily Living Scale: Assessment of complex activities of daily living*. [Internet]. Available from: <http://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/daily-activities.aspx> [Accessed 8 December 2015]
- Budiarti, Ritma. (2010) *Faktor-faktor Succesfull Aging Lansia*. Skripsi. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang
- Chertkow H, Feldman H, Jacova C, Massoud F. *Definition of Dementia and Predementia States in Alzheimer's Disease and Vascular Cognitive Impairment: Consensus from The Canadian Conference on Diagnosis of Dementia*. Biomed Central. 2013; 5(1):S2
- Darmodjo, Boedi. R, & H. Hadi Martono. (2011) *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Fadhia N, Ulfiana E, Ismono S. *Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kemandirian dalam Melakukan Activities of Daily Living (ADL) pada Lansia di UPT PSLU Pasuruan*. Universitas Airlangga; 2012.

Farrow, M dan Elodie, O'Connor. 2012. *Targeting Brain, Body and heart for cognitive health and dementia prevention: current evidence and future directions*. Australia: Alzheimer's Australia Inc.

Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. (2001) *Frailty in older adults: evidence for a phenotype*. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* ;56:M146–56

Gail Kuslanskya, Mindy Katz, Joe Verghese, Charles B Hall, Pablo Lapuerta, Gia LaRuffa, Richard B Lipton (2004) *Archives of Clinical Neuropsychology: Detecting dementia with the Hopkins Verbal Learning Test and the Mini-Mental State Examination vol. 19, January: pp.89–104*

Hardywinoto, Setiabudhi (2007) *Panduan Gerontologi*, Jakarta: Pustaka Utama

Kaur J, Sidhu B, Sibia R, Kaur B. *Prevalence of Mild Cognitive Impairment among Hospital Patients aged 65 and Above*. *Delhi Psychiatry Journal*. 2014;17(1):60-64

- Kementrian Kesehatan RI. (2013) *Buletin Usia lanjut : Pusat data dan informasi: Gambaran kesehatan usia lanjut di Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kuczynski, B, Jaugust, W, Chui, HC., Reed, B. (2009), "An Inverse Association of Cardiovascular Risk and Frontal Lobe Glucose Metabolism", *Neurology*, vol. 72, hal. 738-743
- Loretz, Lorraine. (2005) *Primary care tools for clinicians*. USA: Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc
- Leuckenotte. (2008) *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika
- Mauk, Kristen L, PhD, RN. (2006) *Gerontological Nursing: Competiencies For Care*. United States of America
- Martono, HH & Pranarka, K (ed.). (2009) *Buku Ajar Boedhi-Darmojo: Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*, Edisi 4, Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Mongisidi, R., Tumewah, R., Kembuan, Mieke A.H.N. (2012) *Profil penurunan fungsi kognitif pada usia lanjut di yayasan-yayasan manula di kecamatan Kawangkoan [Internet] FK Universitas Sam Ratulangi*. Available from: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=107471&val=1001&title>
[Accessed 8 December 2015]

- Morshita S, Yamauchi S, Fujisawa C, Domen K. (2013) *Rating of perceived exertion for quantification of the intensity of resistance exercise. International Journal of Physical Medicine and Rehabilitation* 1: 172
- Muzamil, Milfa Sari, dkk. (2014) Artikel Penelitian : *Hubungan Antara tingkat aktivitas fisik dengan fungsi kognitif pada usila di kelurahan jati kabupaten padang timur. Jurnal FK UNAND.* [internet] Diakses dari: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/images/articles/vol3/no2/n202-205.pdf> [Diakses 29 September 2015]
- Maryam, R. Siti, dkk. (2008) *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Jakarta: Salemba Medika
- Nanda. (2009) *Panduan diagnose keperawatan NANDA 2009-2011*. Edisi bahasa Indonesia. Alih bahasa: Made Sumarwati, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Nugroho, W. (2008), *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC
- Pickett, G & Hanlon. (2009). *Kesehatan masyarakat : Administrasi dan praktik*. Jakarta : EGC
- Pieter, HZ & Namora, L. (2010), *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana
- Pratiwi, Hartika. (2009). *Social support pada lansia penderita penyakit jantung koroner*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara

- Prost E. (2014) *Geriatric Examination Tool Kit*. University of Missouri, School of Health Professions, Department of Physical Therapy. [internet] Available from <http://geriatrictoolkit.missouri.edu/> [accessed 8 Desember 2015]
- Pujiono. (2009) *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di desa Jetis Kecamatan Karanganyar Kabupaten Grobogan*. Tesis. Semarang: Program Studi Magister Promosi Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Diponegoro
- Ramadian, Daniar A., Maja, Junita, Runtuwene, Theresia. (2012) *Gambaran fungsi kognitif pada usia lanjut di tiga yayasan manula di kecamatan Kawangkoan*. Bagian Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. In Press
- Ryoto, Vergie. (2012) *Hubungan antara kekuatan otot genggam dengan umur, tingkat kemandirian dan aktivitas fisik pada usia lanjut wanita klub geriatric terpilih Jakarta Utara*. Tesis. Universitas Indonesia
- Setiati, Siti., Harimurti, Kuntjoro., R. Govinda, Arya. (2010) *Proses menua dan implikasi klinis*. In: *Buku ajar ilmu penyakit dalam, vol 1*, edisi V, Jakarta: InternaPublishing
- Setiawan, Herman Adi. (2009) *Kemandirian pada Lansia*. Tugas Keperawatan Gerontik. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen

- Soejono, C.H., Probosuseno, Sari, N.K., (2007) *Depresi pada Pasien Usia Lanjut*.
Dalam: Sudoyo, A.W., setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., dan Setiati,
S., ed. IV *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu
Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Siti Bandiyah. (2009). *Lanjat usia dan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Nuha
Medika
- WHO. (2007) WHO library cataloguing-in-publication data: *Global age-friendly
cities: A guide*. Prancis: WHO
- Wreksoatmodjo. (2012). *Penelitian Pendahuluan atas Hubungan Social Engagement
dengan Fungsi Kognitif*. Journal - ilmiah nasional, Cermin Dunia Kedokteran
vol. 39 no. 2 (Feb. 2012).
- Woodford, H.J., George, J. (2007) *Cognitive assessment in the elderly: a review of
clinical methods*. Department of medicine for the elderly, Cumberland
Infirmary. [interet]. Pp.469-488. Available from:
<http://qjmed.oxfordjournals.org/content/qjmed/100/8/469.full.pdf>
- Yong HH, Gibson S.J., Horne D.J., Helme R.D., (2001) *Development of a pain
attitude questionnaire to assess stoicisim and cautiousness for possible age
differences*. J Gerentol B Psychol Sci Soc Sci. 2001 Sep;56(5):p279-84