

Buku Ajar

# **KEMANDIRIAN HIDUP LANSIA DITINJAU DARI FAKTOR KONDISI KESEHATAN & KAPASITAS FUNGSIONAL LANSIA**

KEMANDIRIAN HIDUP LANSIA DITINJAU DARI FAKTOR KONDISI KESEHATAN & KAPASITAS FUNGSIONAL LANSIA

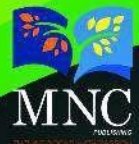


**Media Nusa Creative**  
Anggota IKAPI (162/JTI/2015)  
Bukit Cemara Tidar H5 No. 34 Malang  
Telp : 0812 3334 0088  
Email : [mncpublishing.layout@gmail.com](mailto:mncpublishing.layout@gmail.com)  
Website : [www.mncpublishing.com](http://www.mncpublishing.com)

ISBN 978-602-462-357-1



**Wisodhanie Widi A, S.KM., M.Kes**  
**Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS**  
**Ns. Oda Debora, M.Kep**



# **KEMANDIRIAN HIDUP LANSIA DITINJAU DARI FAKTOR KONDISI KESEHATAN & KAPASITAS FUNGSIONAL LANSIA**

Oleh :

**Wisodhanie Widi A, S.KM., M.Kes  
Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS  
Ns. Oda Debora, M.Kep**



# KEMANDIRIAN HIDUP LANSIA DITINJAU DARI FAKTOR KONDISI KESEHATAN & KAPASITAS FUNGSIONAL LANSIA

© MNC Publishing, 2019

Penulis

**Wisoesdhanie Widi A, S.KM., M.Kes**

**Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS**

**Ns. Oda Debora, M.Kep**

Desain Cover & Penata Isi

**Tim MNC Publishing**

Cetakan I, Desember 2019

**Diterbitkan oleh :**



**Media Nusa Creative**

Anggota IKAPI (162/JTI/2015)

Bukit Cemara Tidar H5 No. 34, Malang

**MNC**  
PUBLISHING

FUTURE BOOKS WITH PASSION

Telp. : 0812.3334.0088

E-mail : [mncpublishing.layout@gmail.com](mailto:mncpublishing.layout@gmail.com)

Website : [www.mncpublishing.com](http://www.mncpublishing.com)

**ISBN 978-602-462-357-9**

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ke dalam bentuk apapun, secara elektronik maupun mekanis, termasuk fotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit. Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2000 tentang Hak Cipta, Bab XII Ketentuan Pidana, Pasal 72, Ayat (1), (2), dan (6)



## KATA PENGANTAR

Proses penuaan tidak bisa dihindari, semua manusia akan mengalami penuaan, yang ditandai dengan perubahan bertahap pada struktur dan fungsi tubuh (Van Leeuwen, Vera, & Wolkenhauer, 2010). Namun, harapan hidup meningkat, dan sebagai hasilnya, populasi orang tua juga meningkat (Hyun, Ju, & Sok, 2012). Organisasi Kesehatan Dunia [WHO] (2007) memperkirakan, ada 600 juta orang berusia 60 tahun ke atas pada tahun 2000 dan akan meningkat menjadi 1,2 miliar pada 2025 dan 2 miliar pada 2050; dan 80% dari mereka akan tinggal di negara-negara berkembang pada tahun 2050. Secara signifikan, peningkatan paling cepat dalam 65 tahun dan populasi yang lebih tua terjadi di negara-negara berkembang, yang akan mengalami lonjakan 140 persen pada tahun 2030 (Dobriansky, Suzman, & Hodes, 2007).

Data Pusdatin Lansia pada tahun 2017 menunjukkan bahwa tiga propinsi di Indonesia dengan jumlah lansia terbesar adalah DI Yogyakarta (13,81%), Jawa tengah (112,59%) dan Jawa Timur (12,25%). Data Susenas tentang kondisi kesehatan lansia pada tahun 2015 menunjukkan bahwa angka kesakitan lansia

di Indonesia sebesar 28,62%, dengan angka kejadian di pedesaan lebih tinggi yaitu sebesar 30,14% dibandingkan perkotaan yaitu 26,89%. Rasio ketergantungan penduduk lansia Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,28% artinya bahwa setiap 100 penduduk usia produktif akan menanggung sekitar 14 orang penduduk lansia. Besarnya jumlah penduduk lanjut usia akan membawa dampak positif apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif, dan akan memberikan dampak negatif apabila lanjut usia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan atau penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia yang pada akhirnya meningkatkan dependency ratio (Pusdatin Lansia, 2017).



# DAFTAR ISI

|                                 |          |
|---------------------------------|----------|
| Kata Pengantar .....            | iii      |
| Daftar Isi .....                | v        |
| Pendahuluan .....               | vii      |
| <br>                            |          |
| <b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b> | <b>1</b> |
| 1. Tujuan .....                 | 2        |
| 2. Uraian Materi .....          | 3        |
| Latihan .....                   | 16       |
| Rangkuman .....                 | 17       |
| Tes Fomatif .....               | 19       |
| <br>                            |          |
| Daftar Pustaka .....            | 21       |

MNC Publishing

Mata kuliah ini membahas tentang tingkat kemandirian lansia ditinjau dari faktor kondisi kesehatan dan kapasitas fungsional. Faktor Kondisi kesehatan dan kapasitas fungsional dinilai secara obyektif dan subyektif (WHO, 2015). Penilaian secara obyektif kondisi kesehatan meliputi penyakit kronik, konsumsi obat, malnutrisi, pengukuran tekanan darah, vision, status kognitif, merokok dan penggunaan alcohol. Kesehatan subyektif lebih dianggap sebagai keadaan emosional (Bravell et al, 2007).



## RELEVANSI

Pentingnya mempelajari dependency ratio lansia yang mencerminkan beban ekonomi yang harus ditanggung oleh penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk lansia dengan asumsi bahwa penduduk lansia tersebut secara ekonomi bukan lansia yang produktif. (Pusdatin Lansia, 2017). Ini berarti peningkatan rasio ketergantungan pada lansia akan mengakibatkan meningkatnya beban keluarga, masyarakat dan pemerintah (Kemensos RI, 2010 dalam Jumita, 2012).

Setelah mempelajari buku ajar ini, mahasiswa akan dapat: 1) menjelaskan tentang ageing population, 2)



menjelaskan tentang tingkat ketergantungan lansia, 3) menjelaskan tentang factor kondisi kesehatan lansia yang mempengaruhi tingkat ketergantungan, 4) menjelaskan tentang kapasitas fungsional lansia yang mempengaruhi tingkat ketergantungan lansia. Kompetensi tersebut sangat diperlukan bagi mahasiswa atau seorang perawat dalam memahami perubahan – perubahan yang terjadi pada lansia dalam mengkategorikan tingkat kemandirian lansia. Dengan memahami konsep tersebut, perawat akan dapat mengetahui factor – factor kondisi lansia yang perlu di tindaklanjuti dalam komunitas.



## **TUJUAN INSTRUKSIONAL**

Setelah mengikuti kuliah kemandirian hidup lansia ditinjau dari factor kondisi dan kapasitas fungsional diharapkan mampu mengukur tingkat kemandirian lansia dengan analisa mendalam dari factor kondisi kesehatan dan kapasitas fungsional lansia.



## PETUNJUK BELAJAR

Proses pembelajaran untuk materi kemandirian lansia yang sedang anda ikuti sekarang ini, dapat berjalan dengan lebih lancar bila anda mengikuti langkah-langkah belajar sbb:

- 1) Coba saudara identifikasi factor kondisi kesehatan lansia yang terjadi di lingkungan sekitar saudara!
- 2) Pelajari terlebih dahulu kegiatan belajar 1 sebelum melanjutkan pada kegiatan belajar selanjutnya.
- 3) Lakukan kajian tentang Kondisi kesehatan
- 4) Keberhasilan proses pembelajaran anda dalam kemandirian lansia sangat tergantung kepada kesungguhan anda dalam mempelajari konsep, menyelesaikan tugas dan latihan.
- 5) Bila anda menemui kesulitan, silahkan menghubungi tutor yang mengampu mata kuliah ini.

Selamat belajar, semoga sukses dalam mempelajari kemandirian lansia yang diuraikan dalam buku ajar ini sebagai bekal dalam analisa factor kondisi kesehatan dan kapasitas fungsional lansia.

100 menit

MNC Publishing

## PENDAHULUAN

**K**eperawatan sebagai suatu profesi dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien. Salah satu faktor yang dapat menentukan kualitas pelayanan tersebut adalah adanya landasan pengetahuan tentang tingkat kemandirian lansia dipengaruhi oleh faktor kondisi kesehatan dan kapasitas fungsional lansia. Pemahaman yang mendalam tentang Faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia serta penerapannya menjadi bagian yang penting dimana perubahan - perubahan lansia selalu menjadi dasar pertimbangan dalam melakukan suatu program.



# TUJUAN

## **Tujuan Umum**

---

Setelah mempelajari buku ajar ini, saudara mampu menjelaskan tentang konsep tingkat kemandirian lansia

## **Tujuan Khusus**

---

Mahasiswa mampu menjelaskan tentang :

- 1) menjelaskan tentang ageing population
- 2) menjelaskan tentang tingkat ketergantungan lansia
- 3) menjelaskan tentang factor kondisi kesehatan lansia yang mempengaruhi tingkat ketergantungan,
- 4) menjelaskan tentang kapasitas fungsional lansia yang mempengaruhi tingkat ketergantungan lansia

# URAIAN MATERI

## **Pengertian Ageing Population**

---

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Pusdatin Lansia, 2017). Setiap orang akan mengalami proses menjadi tua dan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011)

## **Tingkat Kemandirian Lansia**

---

Kemandirian dalam kamus psikologi berasal dari kata “independen” yang diartikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang tidak tergantung pada orang lain dalam menentukan keputusan dan adanya sikap percaya diri (Husain, 2013 dalam Rohaedi, 2014). Kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan sehingga individu mampu berfikir dan bertindak sendiri (Husain, 2013 dalam Rohaedi, 2014).

Kemandirian pada lanjut usia tergantung pada kemampuan status fungsionalnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Ediawati, 2013 dalam Rohaedi, 2014).

Kemandirian lanjut usia dalam Activity Daily Living didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Ediawati, 2013 dalam Rohaedi, 2014).

Untuk menilai *Activity Daily Living* (ADL) digunakan *The Lawton Instrumental Activity Daily Living* (IADL) (Graf et al, 2007). IADL adalah alat ukur yang sesuai untuk digunakan menilai performan kemandirian ADL pada lanjut usia. Alat ukur IADL menilai ketrampilan lebih lengkap dari pada aktivitas harian yang diukur oleh KATZ Indeks of ADLs (Graf et al, 2007). IADL mampu menilai bagaimana seseorang melaksanakan fungsinya saat ini, atau untuk mengidentifikasi perbaikan fungsi atau penurunan seiring waktu. Terdapat delapan domain yang diukur dalam IADL dengan nilai tertinggi yang dapat dicapai adalah delapan untuk perempuan dan lima untuk laki-laki (Graf et al, 2007).

## **Faktor Kondisi Kesehatan**

---

Faktor kondisi kesehatan berkaitan dengan bertambahnya usia seseorang yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri lansia yang meliputi perubahan fisik, kognitif, perasaan, sosial dan sexual (Azizah dan Lilik, 2011).

1. Perubahan fisik meliputi:

a) Sistem Indera

Sistem pendengaran akan mengalami prebiakusis oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

b) Sistem Integumen

Kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.



c) Sistem Muskuloskeletal

Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan. Berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Perubahan pada sendi, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

d) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

e) Sistem Respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

f) Sistem Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap, menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan

menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah

g) Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

h) Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

i) Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2. Perubahan kognitif yang terjadi pada lansia adalah:
  - a) Memory (Daya ingat, Ingatan)
  - b) IQ (Intellegent Quotient)
  - c) Kemampuan Belajar (Learning)
  - d) Kemampuan Pemahaman (Comprehension)
  - e) Pemecahan Masalah (Problem Solving)
  - f) Pengambilan Keputusan (Decision Making)
  - g) Kebijaksanaan (Wisdom)
  - h) Kinerja (Performance)
  - i) Motivasi
  
3. Perubahan spiritual yang terjadi pada lansia adalah:

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (*mature*) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.
  
4. Perubahan Psikososial
  - a) Kesepian
  - b) Duka cita
  - c) Depresi
  - d) Gangguan Cemas
  - e) Parafrenia
  - f) Sindroma Diogenes

## Faktor Kapasitas Fungsional Lansia

Kapasitas fungsional dinilai secara obyektif dan subyektif (WHO, 2015). Penilaian secara obyektif kondisi kesehatan meliputi penyakit kronik, konsumsi obat, malnutrisi, pengukuran tekanan darah, vision, status kognitif, merokok dan penggunaan alcohol. Kesehatan subyektif lebih dianggap sebagai keadaan emosional (Bravell et al, 2007).

Tabel 1.1 Identifikasi Kapasitas Fungsional

| No | Faktor - Faktor                                | Definisi   |
|----|--|--|
|    | Indikator                                      |  |
| 1  | Kapasitas fungsional                           | Kemampuan dalam melakukan <i>Activities Daily Living</i> (ADL) |
| A. | Cara bepergian dari satu tempat ke tempat lain |  |
| 1) | Berjalan                                       | Mampu berpindah tempat dengan berjalan                         |
| 2) | Bersepeda                                      | Mampu berpindah tempat dengan bersepeda                        |
| 3) | Menggunakan kendaraan sendiri                  | Menggunakan kendaraan sendiri ketika bepergian                 |

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 4)  | Menggunakan kendaraan orang lain                    | Menggunakan kendaraan orang lain ketika bepergian |
| 5)  | Menggunakan kendaraan umum                          | Menggunakan kendaraan umum ketika bepergian       |
| 6)  | Menggunakan cara lain                               | Menggunakan cara yang lain ketika bepergian       |
| 7)  | Menyetir kendaraan sendiri                          | Menyetir sendiri ketika bepergian                 |
| B   | Immobility  |   |
| 8)  | Prevalensi aktivitas fisik                          | Frekuensi kegiatan fisik yang dilakukan           |
| 9)  | Penggunaan tangga                                   | Kemampuan menggunakan tangga                      |
| 10) | Penyebab tidak menggunakan tangga                   | Alasan tidak menggunakan tangga                   |
| C   | Terjatuh  |   |
| 11) | Terjatuh selama 6 bulan terakhir                    | Pernah tidaknya terjatuh dalam 6 bulan terakhir   |
| 12) | Penyebab terjatuh                                   | Penyebab terjatuh                                 |
| C   | Ketidakmampuan dalam <i>Activities Daily Living</i> |   |
| 13) | Mengelola pekerjaan rumah yang ringan               | Menyiram tanaman, menyapu, mencuci piring,        |

|     |   |  |
|-----|---|--|
|     |   | membersihkan debu furniture  |
| 14) | Mengelola pekerjaan rumah yang berat        | Memasak, mengepel, mencuci pakaian, mencuci mobil, memvacum, mencuci karpet. |
| 15) | Mengelola perbaikan rumah                   | Memperbaiki kerusakan rumah  |
| 16) | Mengelola belanja dan keuangan              | Belanja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari                                 |
| D   | Isolasi                                     |  |
| 17) | Berpartisipasi dalam kegiatan di luar rumah | Mengikuti kegiatan sosial  |
| 18) | Aktivitas hobi                              | Memiliki aktivitas untuk memenuhi hobi                                       |
| E   | Kesendirian                                 |  |
| 19) | Merasa sendiri/kesal                        | Perasaan merasa sendiri/ perasaan kesal                                      |
| 20) | Menggunakan internet                        | Kemampuan mengakses internet   |
| 2   | Kondisi kesehatan                           | Kondisi fisik, mental dan sosial yang ada saat ini                           |

|     |   |  |
|-----|---|--|
| E   | Kondisi kesehatan diri ( <i>self-report</i> )                         |  |
| 21) | Persepsi diri atas kehidupan saat ini                                 | Pernyataan lansia tentang kondisi kehidupannya saat ini                                |
| 22) | Persepsi diri atas kondisi kesehatan saat ini                         | Pernyataan lansia tentang kondisi kesehatannya saat ini                                |
| 23) | Persepsi diri atas kondisi kesehatan saat ini dibandingkan tahun lalu | Pernyataan lansia tentang kondisi kesehatannya saat ini dibandingkan dengan tahun lalu |
| F   | Penyakit kronik (1 tahun terakhir)                                    |  |
| 24) | Penyakit jantung/vascular   | menderita penyakit jantung/vaskular  |
| 25) | Gangguan muskulo skeletal   | memiliki gangguan pada sistem muskuloskeletal  |
| 26) | Diabetes  | menderita penyakit diabetes mellitus   |
| 27) | Penyakit paru   | Menderita penyakit yang berhubungan dengan sistem pernapasan                           |
| 28) | Kanker  | menderita penyakit kanker  |



|     |  |  |
|-----|--|--|
| 29) | Gangguan mental                                  | Mengalami gangguan mental  |
| 30) | Penyakit lain                                    | Memiliki penyakit selain penyakit tersebut di atas yang lain                 |
| F   | Pengobatan                                       |  |
| 31) | Saat ini sedang mengkonsumsi obat secara teratur | Obat yang rutin diminum sebagai terapi farmakologi dari penyakit yg diderita |
| 32) | Jumlah obat yang dikonsumsi                      | Hasil perhitungan obat yang rutin dikonsumsi saat ini                        |
| 33) | Situasi tidur                                    | Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur  |
| G   | Gangguan nutrisi<br>( <i>malnutrition</i> )      |  |
| 34) | Selera makan                                     | Jenis, porsi dan frekuensi makanan harian yang dikonsumsi                    |
| H   | Pengukuran Fisik ( <i>Physical measurement</i> ) |  |
| 35) | IMT  | Hasil pengukuran Indeks Masa Tubuh berdasarkan BB/TB dikalikan 100%          |

|     |                            |   |
|-----|----------------------------|---|
| 36) | Sistolik                   | Hasil pengukuran systole tekanan darah                      |
| 37) | Diastolik                  | Hasil pengukuran diastole tekanan darah                     |
| 39) | Penglihatan                | Kemampuan melihat pada jarak normal (2 meter)               |
| 40) | Pendengaran                | Kemampuan mendengar pada frekuensi pembicaraan normal ( Hz) |
| 41) | Status kognitif            | Kemampuan kognitif  |
| 42) | Menu makan harian seimbang | Jenis, porsi dan frekuensi makanan harian yang dikonsumsi   |
| 43) | Merokok                    | Konsumsi rokok  |
|     | Kemandirian lansia         | Kemampuan lansia dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari   |

## LATIHAN

### TUGAS

Gambarkan perubahan – perubahan lansia baik secara kondisi kesehatan maupun kapasitas fungsional yang menyebabkan lansia masuk dalam fase tingkat kemandirian ringan, sedang maupun berat.

## RANGKUMAN

Selamat, saudara telah menyelesaikan kegiatan belajar tentang factor – factor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia. Dengan demikian anda sebagai peserta pendidikan jarak jauh anda telah menguasai konsep perubahan – perubahan yang terjadi pada lansia. Hal-hal penting yang telah anda pelajari dalam kegiatan belajar ini adalah sebagai berikut

1. Etika adalah : Ilmu tentang kesusilaan yang menentukan bagaimana sepatutnya manusia hidup didalam masyarakat yang menyangkut aturan – aturan dan prinsip – prinsip yang menentukan tingkah laku yang benar yaitu baik dan buruk serta kewajiban dan tanggung jawab (Ismani 2001).
2. Sebagai cabang dari filsafat, etika lebih menekankan pada bagaimana manusia harus bertindak dan bukan pada keadaan manusia.
3. Peranan etika dalam dunia modern sangatlah penting seiring dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan. Pemakaian mesin dan teknik memperpanjang usia, legalisasi abortus, pencangkokan organ manusia, pengetahuan biologi dan genetika,

penelitian yang menggunakan subjek manusia ini memerlukan pertimbangan etik yang menyangkut nilai, hak-hak manusia, dan tanggung jawab profesi.

4. Moral memiliki hubungan yang erat dengan agama. Agama menjadi motivasi terpenting dan terkuat bagi perilaku moral. Setiap agama mengandung suatu ajaran moral yang menjadi pegangan bagi para penganutnya dalam bertingkah laku.
5. Hukum dan moral pun memiliki hubungan yang erat sekalipun memiliki beberapa perbedaan dalam hal perilaku yang diatur, sanksi, hal yang mendasari.

## TES FORMATIF

1. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia .....
2. Kemandirian dalam kamus psikologi berasal dari kata “independen” yang diartikan.....
3. Kemandirian pada lanjut usia tergantung pada .....
4. Kemandirian lanjut usia dalam Activity Daily Living didefinisikan sebagai .....
5. Untuk menilai Activity Daily Living (ADL) digunakan .....
6. Faktor kondisi kesehatan berkaitan dengan .....
7. Perubahan-perubahan pada diri lansia meliputi .....
8. Perubahan fisik lansia meliputi .....
9. Perubahan sistem Indera lansia meliputi .....
10. Perubahan sistem Integumen lansia meliputi .....
11. Perubahan system musculoskeletal lansia meliputi .....
12. Perubahan system kardiovaskular lansia meliputi .....
13. Perubahan system respirasi lansia meliputi .....
14. Perubahan system pencernaan lansia meliputi .....
15. Perubahan system perkemihan lansia meliputi .....
16. Perubahan system saraf lansia meliputi .....

17. Perubahan system reproduksi lansia meliputi .....
18. Perubahan kognitif lansia meliputi .....
19. Perubahan spiritual lansia meliputi .....
20. Perubahan Psikososial lansia meliputi .....
21. Faktor – faktor fungsional lansia meliputi .....

MNC Publishing

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahlqvist A, Nyfors Hanna, Suhonen Riita, (2014). Factors Associated With Older People Independent Living From The View Point of Health and Function Capacity : a Register-Based Study. Journal
- Azizah, Lilik Ma'rifatul, (2011). Keperawatan Lanjut Usia. Edisi 1. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Beswick A.D., Gooberman-Hill R., Smith A., Wylde V.& Ebrahim S, (2010). Maintaining Independence in Older People. Reviews in Clinical Gerontology.
- Bravell M.E., Berg S. & Malmberg B, (2007). Health, Functional Capacity, Formal Care and Survival in The Oldest Old : Longitudinal Study. Archives of Gerontology and Geriatrics.
- Heryanah, (2015). Ageing Population dan Bonus Demografi Kedua di Indonesia. Jurnal Populasi Vol.23 No.2 Tahun 2015. Hal 1-15.



Jumita, Rina, (2012). Kemandirian Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol.6 No.2 Maret 2012-September 2012.

Orem, D. E., (2001). *Nursing : Concept of practice*. (6th Ed.). St. Louis : Mosby.

Pusat Data dan Informasi Lansia, (2017). *Analisis Lansia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Rohaedi S, Putri Suci Tuty, Kharimah Aniq Dini, (2014). Tingkat Kemandirian Lansia dalam Activities Daily Living di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. Vol.2 No.1 Juli 2016.

Secker J., Hill R., Villeneuve L., & Parkman S., (2003). Promoting Independence : But Promoting What and How? *Ageing and Society* 23.

Seftiana D, Arleina OD, Kinanti GS, Dewi RA, Fachrunisah, (2014). Klasifikasi Rumah Tangga Miskin Di Kabupaten Jombang Dengan Pendekatan Random Forest CART/<http://artikel.dikti.go.id/index.php/PKM-P/article/view/530> (sitasi 20 Juni 2017).

WHO, (2015). Preamble to The Constitution of The World Health Organization as Adopted by The International Conference, New York 19-22 June 1946. Official Records of The World Health Organization no.2 p.100 retrieved from <http://www.who.int/about/definicion/en/print.html> on 10 march 2015.

MNC Publishing

MNC Publishing



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI WALUYA MALANG

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737

Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

## SURAT TUGAS

001a/XI/2019/LPPM.STIKesPW

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS  
Jabatan : Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang  
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Memberi tugas kepada:

Nama : Wisoedhanie Widi A, S.KM., M.Kes Sebagai Penulis  
Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS Sebagai Penulis  
Ns. Oda Debora, M.Kep Sebagai Penulis  
Jabatan : Dosen  
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang  
Alamat : Jl. Yulius Usman No. 62 Malang

Untuk melaksanakan penyusunan Buku Ajar dengan Judul: **“Kemandirian Hidup Lansia Ditinjau Dari Faktor Kondisi Kesehatan & Kapasitas Fungsional Lansia”**.

Demikian surat tugas ini dibuat, diharap untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Malang, 01 November 2019

Yang memberi tugas

Ns. Berliany Venny Sipollo, S.Kep., MNS

NIDN. 0703089003