

**ANALISIS STATUS KEBUTUHAN DASAR LANSIA DI DESA
PALAMBARAE KECAMATAN GANTARANG
KABUPATEN BULUKUMBA
TAHUN 2024**

SKRIPSI



OLEH:

RAHMI ASTUTI

NIM. A 20 12 043

PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN STIKES

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

2024

**ANALISIS STATUS KEBUTUHAN DASAR LANSIA DI DESA
PALAMBARAE KECAMATAN GANTARANG KABUPATEN
BULUKUMBA TAHUN 2024**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH:

RAHMI ASTUTI

NIM. A 20 12 043

PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN STIKES

PANRITA HUSADA BULUKUMBA

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

ANALISIS STATUS KEBUTUHAN DASAR LANSIA DI DESA
PALAMBARAE KECAMATAN GANTARANG KABUPATEN
BULUKUMBA TAHUN 2024

SKRIPSI

Disusun Oleh:
RAHMI ASTUTI
NIM A.20.12.043

Skripsi Ini Telah Disetujui
13 Juni 2024

Pembimbing Utama,



Dr. A. Suswani SKM, S. Kep, Ns, M.Kes
NIDN 0902017707

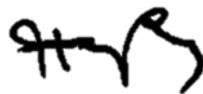
Pembimbing Pendamping,



Haerati S. Kep, Ns, M. Kes
NIDN 0905057601

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 19840330 .201001 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS STATUS KEBUTUHAN DASAR LANSIA DI DESA PALAMBARAE
KECAMATAN GANTARANG KABUPATEN
BULUKUMBA TAHUN 2024

SKRIPSI

Disusun Oleh:
RAHMI ASTUTI
NIM A.20.12.043

Diujikan
Tanggal 9 Juli 2024

1. Ketua Penguji
Nurlina, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
NIDN : 0329108601
2. Anggota Penguji
Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns.,M.Kes ()
NIDN : 09 2211 8403
3. Pembimbing Uta.ma
Dr. A. Suswani SKM, S.Kep, Ners, M.Kes ()
NIDN : 0902017707
4. Pembimbing Pendamping
Haerati, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
NIDN : 0905057601

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba

Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan

Dr. Haerani., S.Kep, Ns.,M.Kep
NIP. 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahmi astuti

NIM : A.20.12.043

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Analisis status kebutuhan dasar lansia di desa Palambarae
Kec Gantarang Kabupaten Bulukumba Tahun 2024

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.



RAHMI ASTUTI
NIM. A.20.12.043

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul “**Analisis Status Kebutuhan Dasar Lansia Di Desa Palambarae Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba Tahun 2024**” Skripsi ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.kep) pada program studi S1 keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. Muh. Idris Aman., S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr. Muriyati., S.Kep, M.Kes selaku Ketua stikes panrita husada Bulukumba yang selalu memberikan motivasi sebagai bentuk kepedulian sebagai orang tua yang membimbing penulis selama penyusunan proposal ini.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku wakil ketua 1 yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku ketua program studi S1 keperawatan yang telah membagi ilmu dan pengetahuan,
5. Dr. A. Suswani Makmur., S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingannya, serta memberikan arahan pada penulis untuk menyelesaikan skripsinya.

6. Haerati S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal penulisan sampai akhir skripsi ini.
7. Nurlina, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
8. Dr. Aszrul AB, S.Kep., Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
9. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staff stikes panrita husada Bulukumba yang telah memberikan bekal ilmu, pengetahuan, dan keterampilannya selama proses perkuliahan berlangsung.
10. Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada ke dua orang tua, ayah saya Aspar dan ibu saya St. Maryati serta seluruh keluarga besar saya. Terima kasih atas kasih sayang, cinta, perhatian, pengorbanan, dukungan, dan motivasi, limpahan materi serta doa yang tiada hentinya dipanjatkan untuk mengiringi Langkah dalam menempuh jenjang perkuliahan dari awal hingga saat ini.
11. Teruntuk sahabat saya Boba classic: Isti nur intang, Maqfira, Nakhidatul makhira, Dian as'adiyah, Nini aryani, Nelly maharani, Salsabila. Terima kasih telah menemani selama dalam proses perkuliahan hingga mendukung saya selama proses penyusunan ini berlangsung.
12. Teruntuk teman seperjuangan penulis Nurul athirah, Lisa arisandi, Nurlina safitriani, dan Nur andini. Terima kasih telah memberikan semangat dan dorongan selama proses penyusunan skripsi ini berlangsung.

13. Rekan-rekan Prodi S1 keperawatan Angkatan 2020 dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.

14. Kepada pemilik NIM E2012053 yang telah kebersamai penulis pada hari-hari yang mudah dan telah berkontribusi banyak dan senantiasa sabar menghadapi sikap penulis selama proses pengerjaan skripsi ini. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan saya hingga saat ini.

Dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, mohon maaf jika sekiranya terdapat segala kesalahan yang telah penulis perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah kita menuju kebaikan dan selalu memberikan perlindungan-Nya kepada kita semua. Aamiin

Bulukumba, 13 Juni 2024

Rahmi Astuti

ABSTRAK

Analisis Status Kebutuhan Dasar Lansia Di Desa Palambarae Kecamatan Gantarang Kabupaten Bukukumba Tahun 2024. Rahmi astuti¹, Andi suswani², Haerati³

Latar Belakang : Lanjut usia (lansia) adalah orang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas yang mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Kebutuhan hidup lanjut usia antara lain kebutuhan aktivitas fisik yang harus dipenuhi lanjut usia seperti berjalan-jalan kecil, dan senam lansia. Kebutuhan psikologis, yaitu kebutuhan yang berkaitan dengan kondisi kejiwaan. Kebutuhan-kebutuhan sosial seperti berinteraksi dengan .keluarga dan orang lain..

Metode : Metode penelitian yang digunakan yakni metode deskriptif kuantitatif. Data terkumpul secara deskriptif kuantitatif digunakan untuk memberikan gambaran terhadap keadaan yang sebenarnya.

Hasil penelitian : Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil pada tingkat ketergantungan yaitu; total 4 orang (3,57%), berat 13 orang (11,60%) , sedang 18 orang (16,07%), ringan 15 orang (13,39%) dan mandiri 62 orang (55,35%) . Kebutuhan psikologis pada tingkat depresi menunjukkan bahwa tidak ada depresi 28 orang (25,01%), depresi ringan 32 orang(28,57%), depresi sedang atau berat sebanyak 52 orang (46,42%). Tingkat dukungan sosial kategori rendah 20 orang (17,85%), sedang 35 orang (31,25%), dan kategori tinggi 57 orang (50,89%).

Kesimpulan : Pada tingkat ketergantungan didapatkan hasil sebanyak 62 orang dalam kategori mandiri dan 50 orang dalam kategori ketergantungan, pada tingkat depresi didapatkan hasil kebanyakan lansia mengalami depresi ringan, dan pada tingkat dukungan sosial terbanyak pada kategori rendah.

Saran : Sebaiknya mengembangkan alternatif status kebutuhan dasar lansia didesa Palamabarae kecamatan Gantang kabupaten Bulukumba.

Kata Kunci : Lansia, Tingkat ketergantungan, Tingkat Depresi, Tingkat dukungan sosial

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Masalah	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Tinjauan Teori Tentang Lansia.....	8
2. Tinjauan Teori Pemenuhan Kebutuhan Dasar Lansia.....	19

B. Kerangka Teori	29
BAB III KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN	32
A. Kerangka Konsep	32
B. Variabel Penelitian	32
C. Defenisi Operasional	33
BAB IV METODE PENELITIAN	36
A. Desain Penelitian	36
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian	36
C. Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling	37
D. Instrument Penelitian	39
E. Teknik Pengumpulan Data	41
F. Alur Penelitian	42
G. Teknik pengelolaan dan analisa data	43
H. Etika penelitian	44
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil Penelitian.....	45
B. Pe mbahasan	50
C. Keterbatasan penelitian.....	59
BAB VI PENUTUP	60
A. Kesimpulan.....	60

B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.....	27
Tabel 2.2	30
Tabel 5.1	45
Tabel 5.2.....	46
Tabel 5.3.....	47
Tabel 5.4	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	29
Gambar 3.1	32
Gambar 4.1	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Surat Neni Si Lincah

Lampiran 3 Surat Izin KESBANGPOL

Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 5 Surat Komite Etik Penelitian

Lampiran 6 Informent Consent

Lampiran 7 kuesioner

Lampiran 8 tabulasi data

Lampiran 9 dokumentasi penelitian

Lampiran 10 (POA) planning of action

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) adalah orang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas yang mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Salah satu indikator utama tingkat kesehatan masyarakat adalah meningkatnya usia harapan hidup, dengan meningkatnya usia harapan hidup, berarti semakin banyak penduduk Lanjut Usia. Selanjutnya hasil survei *United Nation International Children Found* (UNICEF), mengemukakan bahwa pertambahan jumlah lanjut usia di Indonesia dalam kurung waktu tahun 1990 – 2025 tergolong tercepat di dunia. Semakin meningkatnya umur harapan hidup sebagai akibat dari keberhasilan pembangunan nasional sekarang ini, maka akan meningkatnya jumlah lansia (Akbar Fredy *et al.*, 2021)

Populasi lansia diprediksi sudah menyamai jumlah balita. Sebelas persen dari 6,9 milyar penduduk dunia adalah lansia. Populasi penduduk Indonesia merupakan populasi terbanyak keempat sesudah China, India dan Amerika Serikat. Menurut proyeksi Badan Pusat Statistik pada proporsi penduduk usia 60 tahun ke atas sebesar 24.754.500 jiwa (9,34%) dari total populasi (Kiik Mendes Stefanus *et al.*, 2018).

Fenomena dari keberadaan lansia di Indonesia adalah ketersediaan dukungan potensial baik ekonomi maupun sosial yang idealnya disediakan oleh keluarga. Dibutuhkan perhatian yang cukup tinggi dari seluruh elemen masyarakat terkait. Hal ini, karena lansia yang tinggal sendiri membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar mereka mengingat hidup mereka lebih beresiko (Suryadi, 2018)

Berdasarkan data dari badan pusat statistik pada tahun 2022 jumlah lansia di provinsi Sulawesi Selatan, didapatkan jumlah 1.001,919 orang, lansia yang berjenis kelamin laki laki dengan jumlah 452,184 orang, dan lansia berjenis kelamin perempuan didapatkan jumlah 549,735 orang.

Di kabupaten Bulukumba prevalensi lansia mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Berdasarkan pengambilan data awal di Badan pusat statistik kabupaten Bulukumba, di dapatkan jumlah lansia pada tahun 2021 lansia berjenis kelamin laki laki dengan jumlah 22.421 orang dan lansia berjenis kelamin perempuan 26.841 orang dengan jumlah penduduk lansia 49.262 orang. Pada tahun 2022 lansia berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23.295 orang dan lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 27.868 orang dengan jumlah penduduk lansia sebanyak 51.163 orang.

Berdasarkan data dari badan pusat statistik dikecamatan Gantarang kabupaten Bulukumba dengan jumlah penduduk lansia tertinggi pada usia > 60 tahun sebanyak 4.737 orang, sedangkan urutan terendah lansia dengan usia > 60 tahun berada pada kecamatan Kindang dengan jumlah 2.015

orang. Adapun jumlah penduduk lansia terbanyak di kecamatan Gantarang berada didesa Palambarae dengan jumlah 119 orang.

Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan membawa dampak terhadap berbagai kehidupan. Dampak utama peningkatan lansia ini adalah peningkatan ketergantungan lansia. Ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, sosial lansia yang dapat digambarkan melalui empat tahap, yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan dan keterhambatan yang akan terjadi bersamaan dengan proses menua (Samper Trisnawati P., *et all* 2017)

Kualitas hidup lansia, selain dipengaruhi oleh faktor ekonomi juga dipengaruhi faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal yaitu fungsi fisik dan psikologis, sedangkan faktor eksternal yaitu dukungan sosial. (Prima Ratna Dwii *et al.*, 2019)

Lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah. Permasalahan tersebut diantaranya; masalah fisik yang dihadapi oleh lansia yaitu fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra penglihatan mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang, sehingga daya tahan tubuh yang mulai menurun. Adapun pada masalah aspek psikologis lansia meliputi perasaan negatif, penghargaan diri, dan kepercayaan individu. Ketika psikologis individu rendah maka akan menimbulkan depresi dan kecemasan terhadap lansia. Yang terakhir masalah yang dihadapi lansia terkait masalah sosial, adalah rasa ingin

berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. (Lumintang yofita.,*et alt.*,2023)

Kebutuhan hidup lansia berbeda dengan kebutuhan hidup orang lain. Kebutuhan hidup lanjut usia antara lain kebutuhan aktivitas fisik yang harus dipenuhi lanjut usia seperti berjalan-jalan kecil, dan senam lansia. Lansia juga memerlukan kebutuhan akan makanan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin. kondisi rumah yang tenang dan aman. Kebutuhan psikologis, yaitu kebutuhan yang berkaitan dengan kondisi kejiwaan, misalnya kasih sayang, rasa tenang dan nyaman yang dapat meredakan jiwanya. Kebutuhan-kebutuhan sosial seperti berinteraksi dengan keluarga, bersosialisasi dengan semua orang sehingga mereka mempunyai banyak teman yang dapat diajak berkomunikasi, berbagi pengalaman, serta memberikan pengarahan untuk kehidupan yang baik. (Surti.,2017).

Sejalan dengan hasil penelitian Yusriana, dkk (2018) menyatakan pemenuhan kebutuhan dasar lansia misalnya pengaruh pendidikan kesehatan, hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan dasar dan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia (Yusriana *et al.*, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu, S. N. A pada Tahun 2020 bahwa lansia di Panti Sosial Tresna Werdha termasuk dalam kategori pemenuhan kebutuhan dasar yang cukup dibandingkan dengan lansia yang tinggal dengan keluarga. Hal ini disebabkan karena jika lansia diberada di panti, mereka akan beradaptasi dengan lingkungan yang

membuat lansia semakin mandiri dalam hal apapun. Penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah tahun (2017) didapatkan hasil bahwa sebagian besar (>50%) belum terpenuhinya kebutuhan dasar lansia. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Febrina wiwit & Dewi Ratna (2022) didapatkan hasil lebih dari sebagian (60%) kebutuhan dasar responden terpenuhi. Sedangkan kurang dari sebagian (40%) kebutuhan dasar responden tidak terpenuhi (Febrina wiwit & Dewi Ratna, 2022)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti terhadap lansia yang berusia diatas 60 Tahun di desa Palambarae kecamatan Gantarang kabupaten Bulukumba didapatkan bahwa lansia mengalami beberapa masalah terkait pada aspek fisik-biologis, psikologis, dan sosial. permasalahan pada aspek fisik-biologis meliputi lansia yang menggunakan alat bantu berjalan seperti tongkat atau lansia yang berjalan dibantu oleh keluarganya, dan lansia yang sudah tidak mampu melakukan aktivitas berat. Permasalahan pada aspek psikologis dan sosial meliputi lansia yang mengatakan dirinya kadang merasa stress disebabkan tidak mampu melakukan aktivitas berat seperti aktivitas dahulu yang dapat dikerjakan lansia dan lansia yang menghabiskan waktunya didalam rumah disebabkan tidak mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitar. Pada permasalahan tersebut menyebabkan lansia mengalami ketergantungan terhadap individu lainnya.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian dengan judul “Analisis status kebutuhan dasar pada lansia

desa Palambarae kecamatan Gantarang kabupaten Bulukumba” dengan pertimbangan banyaknya jumlah lansia yang ada dimasyarakat yang mengalami masalah pada status kebutuhan dasar pada lansia.

B. Rumusan Masalah

Lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah. Permasalahan tersebut diantaranya; masalah fisik yang dihadapi oleh lansia yaitu fisik yang mulai melemah, ketidakmampuan melakukan aktifitas berat. Adapun pada masalah aspek psikologis lansia meliputi perasaan negatif, mengalami stress, dan penghargaan diri rendah. Yang terakhir masalah yang dihadapi lansia terkait masalah sosial, adalah ketidakmampuan lansia untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitar dan keinginan untuk berkumpul dengan keluarga sangat besar kepada lansia yang tinggal sendiri dimasa tuanya.

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan diatas maka dapat dirumuskan suatu masalah yaitu, “Bagaimana status kebutuhan dasar lansia di desa Palambarae kecamatan Gantarang kabupaten Bulukumba”.

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Diketuinya status kebutuhan dasar lansia di desa Palambarae kecamatan Gantarang kabupaten Bulukumba.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini

- a. Diketuainya status kebutuhan fisik-biologis pada lansia di kecamatan Gantarang kabupaten Bulukumba
- b. Diketuainya status kebutuhan psikologis pada lansia di kecamatan Gantarang kabupaten Bulukumba
- c. Diketuainya status kebutuhan sosial pada lansia di kecamatan Gantarang kabupaten Bulukumba

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Terhadap masyarakat sebagai informasi terkait status kebutuhan dasar lansia pada kebutuhan fisik-biologis, kebutuhan psikologis, dan kebutuhan sosial lansia di masyarakat.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Terhadap peneliti, sebagai bahan penambah wawasan pengetahuan tentang analisis status kebutuhan dasar lansia didesa Palamabarae kecamatan Gantarang kabupaten Bulukumba.
- b. Terhadap akademik, sebagai masukan atau referensi kepada pembaca dan penelitian selanjutnya untuk mengembangkan alternatif status kebutuhan dasar lansia didesa Palamabarae kecamatan Gantarang kabupaten Bulukumba

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Tinjauan Teori Tentang Lansia

a. Defenisi Lansia

Lanjut usia atau lansia merupakan tahap akhir dari siklus hidup manusia yang di tandai dengan penurunan kemampuan tubuh akibat berkurangnya sebagian cadangan sistem fisiologis dimana seorang dewasa sehat menjadi seorang yang rentan akan penyakit-penyakit kronis (Anitasari Bestfy.,*at all.*,2021)

Lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60, lanjut usia mengalami berbagai perubahan baik secara fisik,mental, maupun sosial. perubahan yang bersifat fisik antara lain adalah penurunan kekuatan fisik, stamina, dan penampilan. Hal ini dapat menyebabkan beberapa orang menjadi tidak senang saat memasuki usia lanjut. Mereka menjadi tidak efektif dalam pekerjaan dan peran social, jika mereka terganggu pada energi fisik yang sekarang tidak di milikinya lagi (Putri Eka Dian, 2021)

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi

dengan lingkungan. Hal tersebut membuat pemenuhan kebutuhan dasar menjadi tidak adekuat, sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup. Kelemahan fisik yang dialami lansia menyebabkan keterbatasan yang mengakibatkan persepsi terhadap kesehatan juga akan menurun sehingga lansia tersebut tergantung dengan orang lain yaitu care giver (Febrina Wiwit *et al.*, 2022)

Populasi lansia meningkat sangat cepat. Tahun 2020, jumlah lansia diprediksi sudah menyamai jumlah balita. Sebelas persen dari 6,9 milyar penduduk dunia adalah lansia. Populasi penduduk Indonesia merupakan populasi terbanyak keempat sesudah China, India dan Amerika Serikat. Menurut proyeksi Badan Pusat Statistik pada 2018 proporsi penduduk usia 60 tahun ke atas sebesar 24.754.500 jiwa (9,34%) dari total populasi (Kiik Mendes Stefanus *et al.*, 2018)

Kelompok lansia dikatakan sebagai populasi rentan (*vulnerable population*) yang mempunyai resiko atau kerentanan mengalami gangguan kesehatan. Hal ini diperjelas dalam konsep konsekuensi fungsional, bahwa individu yang dapat mengkompensasi perubahan yang terjadi pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis pengaruhnya terhadap dampak kehidupan lansia tersebut (Yusriana *et al.*, 2018)

b. Klasifikasi Lansia

1. Menurut badan kesehatan dunia (WHO) lanjut usia dibagi menjadi

tiga, yaitu :

a) Usia lanjut (elderly)

Dikatakan usia lanjut jika berusia 60 tahun sampai dengan usia 74 tahun.

b) Usia tua (Old)

Dikatakan usia tua jika berusia 75 tahun sampai dengan 89 tahun.

c) Usia sangat lanjut (Very Old)

Dikatakan usia sangat lanjut jika berusia lebih atau sama dengan 90 tahun.

2. Menurut departemen kesehatan RI lanjut usia dibagi menjadi tiga,

yaitu:

a) Kelompok menjelang usia lanjut dikatakan sebagai usia virilitas pada usia 45 tahun sampai dengan usia 54 tahun.

b) Kelompok usia lanjut sebagai masa presenium pada usia 55 tahun sampai dengan usia 64 tahun.

c) Kelompok usia lanjut yang dikatakan sebagai masa senium pada usia lebih atau sama dengan 65 tahun.

3. Menurut Maryam lansia dibagi menjadi lima, yaitu: (Maghfuroh lilis.,dkk 2023)

a) Pra lansia

Seseorang yang berusia antara 45 tahun sampai dengan 59 tahun.

b) Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih walaupun tanpa masalah kesehatan.

c) Lansia risiko tinggi

Dikatakan lansia risiko tinggi apabila berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan; atau seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih.

d) Lansia potensial

Lansia yang masih mampu untuk bekerja yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

e) Lansia tidak potensial

Lansia sudah tidak mampu untuk bekerja atau mencari nafkah yang hidupnya bergantung bantuan keluarga atau orang lain.

c. Karakteristik lansia

1) Usia

Lansia yang berusia lebih panjang maka dapat diduga mempunyai mekanisme coping serta kemampuan beradaptasi terhadap stresor fisik maupun psikis serta sosialnya lebih adaptif. Secara psikologis coping yang sudah terlatih dapat mencegah terjadinya depresi. Berdasarkan konsep psikoneuroimmunologi,

kecepatan terkait proses penuaan lebih banyak dikaitkan terhadap kerusakan sel-sel tubuh. Tingginya stres serta koping mekanisme yang kurang adekuat dapat meningkatkan hormon cortisol, sehingga berkontribusi terhadap kecepatan kerusakan sel tubuh.

2) Jenis kelamin

Menurut teori Culbertson, secara umum perempuan tidak dapat lepas dari perubahan fisik, psikologis maupun anatomi akibat proses menua. Perempuan memungkinkan mengalami perubahan-perubahan karena perubahan hormon. Lansia perempuan mengalami penurunan self esteem yang lebih besar dibanding laki-laki, sehingga muncul kehilangan rasa percaya diri serta gangguan interpersonal.

3) Status perkawinan

Defenisi dari keberadaan pasangan hidup yaitu tidak atau adanya pasangan hidup (disebabkan faktor perceraian, meninggal, ataupun tidak pernah menikah). Lebih lanjut penelitian mengemukakan bahwa lansia yang masih memiliki pasangan mengalami perubahan psikologis ringan, dibanding lansia yang sudah tidak memiliki pasangan.

4) Pendidikan

Secara umum diketahui bahwa pendidikan menjadi bekal pertama untuk pengembangan kognitif, yang merupakan mediator suatu kejadian dan perasaan, sehingga pendidikan yang kurang

dapat menjadi penyebab perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia terutama pada perubahan psikologis. Secara umum diketahui bahwa jumlah lansia yang tidak bersekolah hingga lulus SD lebih tinggi dibandingkan yang pernah mengenyam pendidikan hingga lulus SD. Kondisi ini kemungkinan menjadi sebab kurangnya kemampuan lansia dalam menemukan solusi dalam mengatasi masalah kehidupannya, dapat disimpulkan bahwa lansia mempunyai pengetahuan yang rendah karena pendidikan rendah, sehingga tidak mengerti apa yang dialaminya.

5) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan jasa yang akan mendapat imbalan atau upah. Pekerjaan akan mendapat penghasilan, sehingga individu tersebut akan menggunakan fasilitas kesehatan. Volume pekerjaan lansia lebih sedikit dibandingkan pekerjaan orang muda. Sehubungan dengan itu, bahwa proses degeneratif menyebabkan terjadinya penurunan fungsi organ-organ tubuh akibat kerusakan sel-sel disebabkan karena proses menua, sehingga menjadi populasi lansia ini rentan terhadap perubahan-perubahan kehidupan terkait dengan biologis, atau fisik yang tidak dapat produktif lagi. (P.H Livana (kholifah, 2016) (kholifah, 2016), *et al.*, 2018)

d. Tipe lanjut usia

Menurut Alfianur dkk (2023), tipe lansia, misalnya;

1) Bijaksana

Orang tua yang bijaksana biasanya kaya akan kebijaksanaan, berpengalaman, mudah beradaptasi dengan perubahan zaman, kesibukan, baik hati, rendah hati, sederhana, murah hati dan patut diteladan.

2) Tipe mandiri

Gantikan fungsi yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, ketahui cara berkomunikasi dengan rekan kerja, dan penuhi undangan.

3) Tidak puas

Ia mempunyai konflik internal dan eksternal serta menolak proses penuaan, sehingga ia menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, kritis dan menuntut.

4) Cerai

Menerima dan mengharapkan kebahagiaan, ikut serta dalam kegiatan keagamaan dan pekerjaan

5) Bingung

Menerima dan mengharapkan kebahagiaan, ikut serta dalam kegiatan keagamaan dan pekerjaan

e. Tugas perkembangan lansia

1) Beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik

2) Beradaptasi terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan

- 3) Beradaptasi terhadap kematian pasangan, menerima diri sebagai individu yang menua.
 - 4) Mempertahankan kehidupan yang memuaskan
 - 5) Menetapkan kembali hubungan dengan anak yang telah dewasa
 - 6) Menemukan cara mempertahankan kualitas hidup
- f. Perubahan pada lansia

Berdasarkan buku (Kusumo, 2020) ada beberapa perubahan yang terjadi pada lansian, meliputi :

1) Sistem Indra

Prebiakusis (Gangguan pada pendengaran) hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga terutama terhadap bunyi suara yang terdengar tidak jelas, kata-kata sulit dimengerti dan menurunnya fungsi penglihatan.

2) Sistem Integumen

Kulit lansia menjadi kendur, kering, berkerut, kulit 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.

3) Sistem Muskulokeletal

Perubahan sistem muskulokeletal pada lansia seperti jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung

utama kulit, tendon, tulang, Kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

4) Tulang

Kepadatan tulang pada lansia berkurang mengakibatkan Osteoporosis.

5) Sendi

Pada lansia, jaringan ikat sekita sendi seperti tendon, ligamen dan fascia mengalami penurunan elastisitas sehingga lebih rentan mengalami gesekan

6) Otot

Struktur otot mengalami penuaan. Peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.

7) Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

Perubahan fungsi pernapasan dan Kardiovaskular. Pada sistem kardiovaskuler massa jantung bertambah, Venrtikel kiri mengalami Hipertropi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat. Pada sistem respirasi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. (Yuningsih Y, 2022).

g. Kategori lansia

1) Lansia mandiri

Kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak bergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit.

Kemandirian pada lansia sangat penting untuk merawat dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Meskipun sulit bagi anggota keluarga yang lebih muda untuk menerima orang tua. Kemandirian lansia dalam aktivitas fisik didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin (Rohaedi Slamet.,*et alt* 2017)

2) Lansia bergantung

Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi lansia yang banyak mengalami kemunduran fisik, psikologis, maupun sosial. Sedangkan bila dilihat dari tingkat kemandiriannya yang dinilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kurang imobilitas fisik merupakan masalah yang sering dijumpai pada lanjut usia akibat berbagai masalah fisik, psikologis, dan lingkungan yang di alami oleh lansia (Rohaedi Slamet.,*et alt* 2017)

Dua tingkatan ketergantungan lansia :

a) Bergantung Sebagian/Ringan

Yaitu lansia mampu melaksanakan tugas dengan beberapa bagian memerlukan bantuan orang lain.

b) Bergantung sepenuhnya/Total

Yaitu lansia tidak dapat melakukan tugas tanpa bantuan orang lain. Sedangkan menurut Scheuder ketergantungan lansia secara praktis dibagi menjadi 3 tingkatan sebagai berikut:

- a. Ketergantungan mengurus diri pribadi merupakan ketergantungan yang paling berat
- b. Ketergantungan domestic, golongan ini masih dapat melakukan perawatan diri, tetapi untuk memasak, belanja atau pekerjaan rumah lainnya harus dibantu orang lain.
- c. Keterampilan sosial dan finansial, golongan ini masih dapat aktif bekerja dan pergi keluar rumah, mereka hanya memerlukan bantuan secara keuangan.

2. Tinjauan Teori Kebutuhan Dasar Lansia

a. Defenisi

Manusia memiliki kebutuhan dasar (kebutuhan pokok) untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya. Setiap makhluk hidup mempunyai kebutuhan, tidak terkecuali manusia. Manusia mempunyai kebutuhan beragam. Pada hakikatnya manusia mempunyai kebutuhan dasar yang sama. (Maghfuroh lilis.,dkk.,2023)

Kebutuhan dasar merupakan hal yang sangat krusial dalam mencapai status kesehatan masyarakat dan bertahan hidup. manusia sebagai bagian integral yang saling berintegrasi satu sama lain dalam motivasinya untuk memenuhi kebutuhan dasar. Seorang individu akan merasa jika kebutuhan dasarnya sudah terpenuhi dengan optimal, namun ketika pemenuhan kebutuhan dasar terganggu akan berdampak terhadap timbulnya kondisi patologis (lisavina juwita., *et al* 2022)

Lansia memiliki kebutuhan dasar dalam menunjang kehidupannya. Perbedaan pada pemenuhan kebutuhan pada lansia dengan anak-anak, remaja ataupun dewasa sangatlah berbeda hal ini disesuaikan dengan kebutuhan pada setiap individu. (Maghfuroh lilis.,dkk.,2023)

Hasil penelitian Yusriana, dkk (2018) menyatakan pemenuhan kebutuhan dasar lansia misalnya pengaruh pendidikan

kesehatan, hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan dasar dan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia (Yusriana *et al.*, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu, S. N. A bahwa lansia di Panti Sosial Tresna Werdha termasuk dalam kategori pemenuhan kebutuhan dasar yang cukup dibandingkan dengan lansia yang tinggal dengan keluarga. Hal ini disebabkan karena jika lansia diberada di panti, mereka akan beradaptasi dengan lingkungan yang membuat lansia semakin mandiri dalam hal apapun. Penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah tahun (2017) didapatkan hasil bahwa sebagian besar (>50%) belum terpenuhinya kebutuhan dasar lansia. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Febrina wiwit & Dewi Ratna (2022) didapatkan hasil lebih dari sebagian (60%) kebutuhan dasar responden terpenuhi. Sedangkan kurang dari sebagian (40%) kebutuhan dasar responden tidak terpenuhi (Febrina Wiwit & Dewi Ratna, 2022)

b. Aspek kebutuhan dasar lansia

1. Aspek kebutuhan fisik – Biologis adalah kebutuhan manusia yang bersifat materi untuk pertumbuhan jasmani, fisik manusia akan tumbuh secara normal dan sempurna bila didukung oleh pemenuhan aspek aspek kebutuhan yang berhubungan dengan aspek tersebut. Kebutuhan dalam bidang ini dapat dipenuhi melalui pemenuhan berbagai menu makanan yang sehat dan

memenuhi kebutuhan sel sel yang ada dalam diri manusia (Kaharuddin, 2018)

Kebutuhan fisik-biologis, yang meliputi: kebutuhan makan dan minum sesuai ukuran dan gizi yang diperlukan bagi lanjut usia, kebutuhan sandang dan papan, kebutuhan pelayanan kesehatan, berkaitan dengan penyembuhan penyakit yang diderita lanjut usia, kebutuhan aktivitas fisik lansia.

Aktivitas fisik adalah setiap pergerakan tubuh yang memerlukan energi untuk mengerjakannya. Dapat dilakukan lansia seperti berjalan-jalan kecil, senam lansia, dan lain sebagainya. Aktivitas sehari-hari yang harus dilakukan oleh lansia. ada lima macam diantaranya makan, mandi, berpakaian, mobilitas, dan toileting. Memenuhi kebutuhan lansia diperlukan pengetahuan atau kognitif dan sikap yang dapat mempengaruhi perilaku lansia dalam kemandirian pemenuhan kebutuhan sehari-hari (activity of daily living) ADL.

2. Kebutuhan psikologis, yaitu kebutuhan yang berkaitan dengan kondisi kejiwaan, misalnya kasih sayang, rasa tentram dan nyaman dari lingkungan fisik atau sosial yang dapat meresahkan jiwanya, dan kebutuhan rohani. Sejak awal kehidupan sampai berusia lanjut setiap orang memiliki kebutuhan psikologis dasar. Kebutuhan tersebut diantaranya orang Lansia membutuhkan rasa nyaman bagi dirinya sendiri, serta rasa nyaman terhadap

lingkungan yang ada. Tingkat pemenuhan kebutuhan tersebut tergantung pada diri orang Lansia, keluarga dan lingkungannya. Jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan orang Lansia yang akan menurunkan kemandiriannya. Kesejahteraan psikologis meliputi pengaruh, pemenuhan, stres dan keadaan mental, harga diri, status dan rasa hormat, keyakinan agama, dan seksualitas (Nindawii, Nugrahani 2023)

3. Kebutuhan sosial, yang menyangkut keinginan untuk bergaul dan mengaktualisasikan perasaan dan ide dalam dirinya, juga penghargaan dan pengakuan akan eksistensi dirinya. Kesejahteraan sosial Lansia adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial, baik material maupun spiritual, yang diliputi rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir batin yang memungkinkan setiap Lansia untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir batin yang memungkinkan setiap Lansia untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia (Nindawii, Nugrahani 2023)

4. Kebutuhan ketentraman (safety needs) adalah kebutuhan akan rasa keamanan dan ketentraman, baik lahiriah maupun batiniah seperti kebutuhan akan jaminan hari tua, kebebasan, kemandirian, dan sebagainya, atau berkomunikasi dengan manusia lain melalui paguyuban, organisasi profesi, kesenian, olahraga, kesamaan hobi dan sebagainya

(Ananda Bellia, 2017)

5. Kebutuhan penghargaan (esteem needs) adalah kebutuhan akan harga diri untuk diakui akan keberadaanya

(Ananda Bellia, 2017)

6. Kebutuhan aktualisasi diri (self actualization needs) adalah kebutuhan untuk mengungkapkan kemampuan fisik, rohani, maupun daya fikir berdasarkan pengalamannya masingmasing, bersemangat untuk hidup, dan berperan dalam kehidupannya

(Ananda Bellia, 2017)

c. Pendekatan perawatan lansia

1 Pendekatan fisik

perawatan pada lansia juga dapat dilakukan dengan pendekatan perhatian terhadap kesehatan, kebutuhan kejadian yang dialami oleh lansia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih dapat dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau progresifitas penyakitnya.

Pendekatan fisik secara umum bagi lanjut usia terbagi menjadi dua bagian, yaitu;

- a) Lansia yang masih aktif dan memiliki keadaan fisik yang masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga dalam kebutuhannya sehari-hari ia masih mampu melakukannya sendiri.
- b) Lansia yang pasif, keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. harus mengetahui perawatan dasar pada lansia tersebut, terutama kebersihan perseorangan untuk mempertahankan kesehatannya.

2 pendekatan psikologis

Perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lansia. Perawat dapat berperan sebagai pendukung terhadap segala sesuatu yang asing, penampung rahasia pribadi dan sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberi kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar lansia merasa puas. Perawat harus selalu memegang prinsip triple S yaitu sabar, simpatik dan service. Bila ingin mengubah tingkah laku dan pandangan mereka terhadap kesehatan, perawat bisa melakukannya secara perlahan dan bertahap.

3 Pendekatan sosial

Berdiskusi serta bertukar pikiran dan cerita merupakan salah satu upaya perawat dalam melakukan pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lansia berarti menciptakan sosialisasi. Pendekatan sosial ini merupakan pegangan bagi perawat bahwa lansia adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Dalam pelaksanaannya, perawat dapat menciptakan hubungan sosial, baik antar lansia maupun lansia dengan perawat. Perawat memberi kesempatan seluas-luasnya kepada lansia untuk mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi. Lansia perlu dimotivasi untuk membaca surat kabar dan majalah. (Kholifah siti, 2016)

d. Hal yang mendukung perawatan lansia

Beberapa hal yang mendukung kesehatan lansia, di antaranya sarana dan pemenuhan kebutuhan fisik, kebutuhan psikologis, dan kebutuhan sosial yang menunjang dalam proses penyembuhan lansia. Di samping itu, juga diperlukan perhatian, kasih sayang, dan dukungan perawatan dari anggota keluarga serta perawatan yang diberikan oleh tenaga medis. Kesehatan lansia yang perlu diperhatikan meliputi aktivitas fisik, aktivitas mental/psikologis aktivitas sosial, dukungan sosial, dan fasilitas perawatan ketika sakit. Dalam kesehatan mental lansia, salah satu aspek yang paling penting adalah hubungan atau relasi dengan

keluarga dan kualitas komunikasi di dalam lingkungan keluarga. Keluarga yang merawat lansia dapat menunjukkan kepedulian, kehangatan, perhatian, cinta, dukungan, dan penghormatan pada lansia (Senja amalia, *et al.*, 2019)

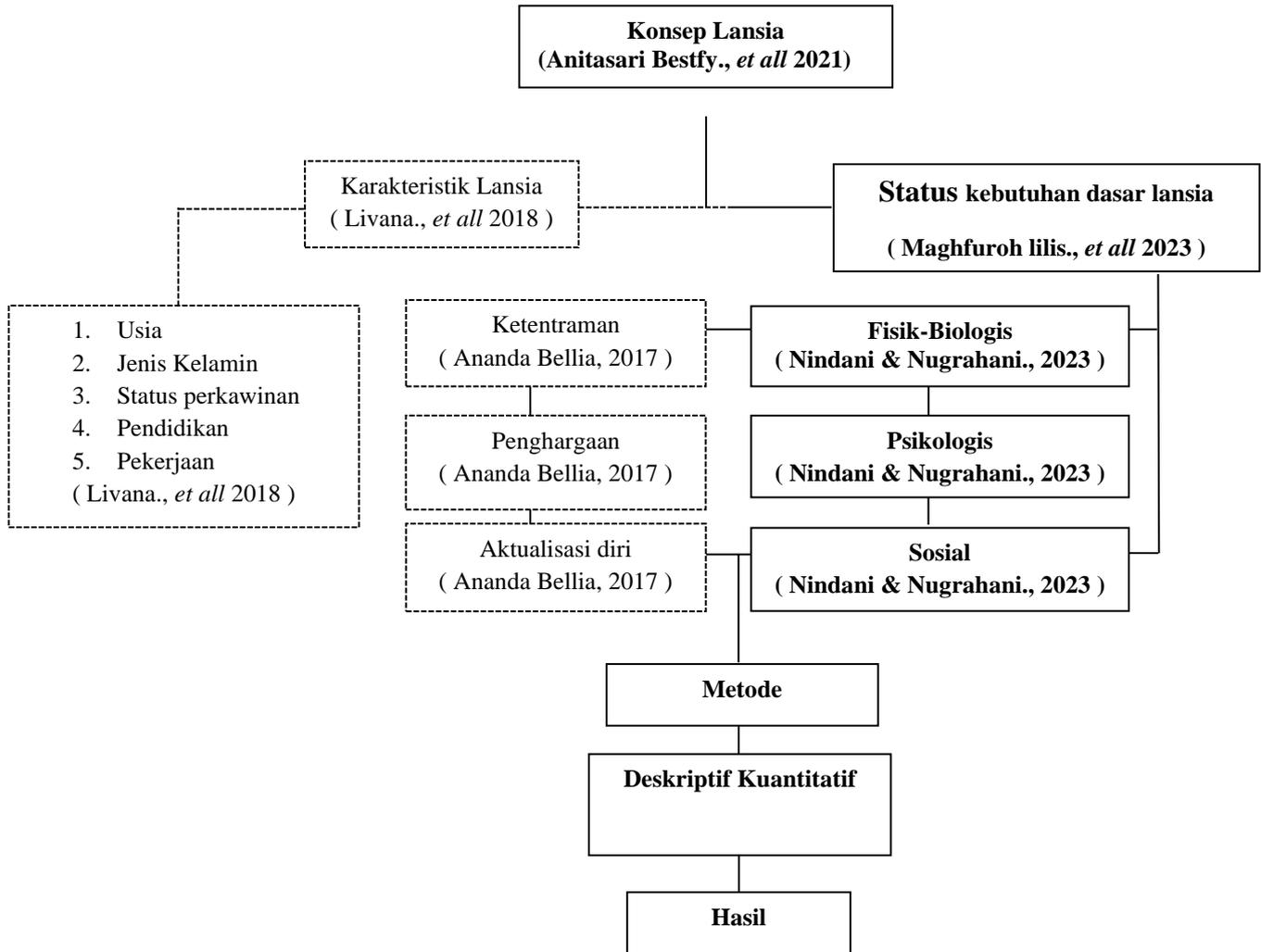
Penelitian Terkait

NO	JUDUL	HASIL	PERSAMAAN	PERBEDAAN
1.	Upaya pemenuhan kebutuhan lansia di panti warga tama kabupaten Ogan ilir	Upaya pemenuhan kebutuhan warga lansia di panti warga Tama, kurang terpenuhi karena kebutuhan lansia sudah disediakan oleh panti warga Tama sesuai pedoman pada layanan lansia, walaupun masih ada beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam pemberian makanan tambahan, pemberian pakaian masih sangat terbatas.	<ul style="list-style-type: none"> a) Jenis penelitian deskriptif kuantitatif b) Teknik yang di gunakan dalam penelitian menggunakan purposive sampling 	<ul style="list-style-type: none"> a) Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara b) Populasi pada penelitian ini lansia yang berada di panti
2.	Pemenuhan kebutuhan dasar pada lansia meningkatkan kualitas hidup di Jakarta Selatan	Terdapat hubungan pemenuhan kebutuhan dasar dengan kualitas hidup lansia di kelurahan Srengseng sawah kecamatan jagakarsa Jakarta selatan, di peroleh nilai $p < 0,001$ yang menunjukkan bahwa korelasi antara skor pemenuhan kebutuhan dasar dengan kualitas hidup yang bermakna.	<ul style="list-style-type: none"> a) Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling 	<ul style="list-style-type: none"> a) Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi hubungan pemenuhan kebutuhan dasar lansia dengan kualitas hidup lansia b) Desain penelitian menggunakan cross sectional study
3.	Kebutuhan Abraham Maslow terhadap pemenuhan	Hasil dari penelitian ini adalah panti adalah sebuah lembaga sosial yang	<ul style="list-style-type: none"> a) Populasi dalam penelitian ini adalah lansia dalam upaya 	<ul style="list-style-type: none"> a) Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif

	kebutuhan lanjut usia di Panti wredha salib putih salatiga	menampung lanjut usia telah melakukan tugas dan tanggung jawabnya dalam rangka pemenuhan kebutuhan lanjut usia tingkat pertama sampai tingkat kelima menurut teori Abraham maslow namun hal ini tidak berjalan dengan maksimal karena berbagai faktor.	memenuhan kebutuhan dasar lansia	<ul style="list-style-type: none"> b) Teknik yang digunakan berupa wawancara dan observasi c) Sampel dalam penelitian ini adalah Lanjut usia yang berada di lingkungan panti
4.	Tingkat ketergantungan lansia berdasarkan usia dan jenis kelamin di Panti sosial Tresna Werda Nirwana puri Samarinda	Tingkat kemandirian lansia di PSTW Nirwana puri Samarinda berdasarkan usia dan jenis kelamin yaitu terdapat 1 lansia berusia 60-74 tahun mengalami ketergantungan berat dan lansia perempuan memiliki ketergantungan lebih tinggi dari lansia laki-laki	<ul style="list-style-type: none"> a) Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif b) Analisa data menggunakan analisis univariat c) Adapun kategori yang di gunakan adalah ketergantungan berat, ringan, sedang, dan total dan mandiri 	<ul style="list-style-type: none"> a) Populasi menggunakan tehnik purposive sampling b) Sampel penelitian sebanyak 51 orang

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Substansi Kuesioner

N0	Variabel Penelitian	Defenisi	Alat Ukur	Skala	Kriteria Objektif
1.	Status Kebutuhan fisik-Biologis	kebutuhan fisik-Biologis adalah kebutuhan manusia yang bersifat pertumbuhan jasmani, fisik manusia akan tumbuh secara normal dan sempurna bila didukung oleh pemenuhan aspek aspek kebutuhan yang berhubungan dengan aspek tersebut.	Kuisisioner Tingkat ketergantungan lansia yang berisi 20 pernyataan terkait aktivitas lansia	Ordinal	Analisis hasil: a) Mandiri : Skor 1-10 b) Ketergantungan ringan : Skor 11-21 c) Ketergantungan sedang : Skor 22-34 d) Ketergantungan berat : Skor 35-47 e) Ketergantungan total : Skor 48-60
2	Status Kebutuhan psikologis	Kebutuhan psikologis-mental , yaitu kebutuhan yang berkaitan dengan kondisi kejiwaan, misalnya kasih sayang, rasa tenang dan nyaman dari lingkungan fisik atau sosial yang dapat meresahkan jiwanya, dan kebutuhan rohani.	Kuesioner Geriatric Depression Scale (GDS) adalah pengkajian khusus bagi lansia dalam mengukur status mental psikologis lansia. terdiri dari 30 pernyataan dengan pilihan (Ya/Tidak)	Ordinal	Interpretasi hasil a) Skor 0-10 : menunjukkan tidak ada depresi b) Skor 11-20: menunjukkan depresi ringan c) Skor 21-30: menunjukkan depresi sedang/berat
3	Status Kebutuhan sosial	Kebutuhan sosial, yang menyangkut keinginan untuk bergaul dan mengaktualisasikan perasaan dan ide dalam dirinya, juga penghargaan dan pengakuan akan eksistensi dirinya Kesejahteraan sosial Lansia adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial,	Kuesioner Dukungan sosial (interpersonal support evaluation list (ISEL))	Ordinal	Pada setiap pernyataan diberikan tanda ceklis dari keempat alternatif yang tersedia, yaitu: a) Dukungan sosial rendah Skor 1-25 b) Dukungan sosial sedang Skor 26-40

		baik material maupun spiritual, yang diliputi rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir batin			c) Dukungan sosial tinggi skor 41-60
--	--	---	--	--	--------------------------------------

Tabel 2.2 Substansi Kusisioner

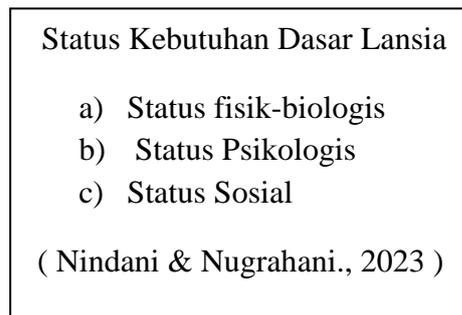
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep- konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep penelitian secara operasional visualisasi hubungan antar variabel-variabel yang dibangun berdasarkan paradigma penelitian (Irmawati & Nurhaedah 2019)

Variabel Penelitian



Gambar 3.1 Variabel penelitian

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah salah satu ciri khas yang dimiliki metode ilmiah, yang membuatnya berbeda dengan metode akal sehat (common sense). Pada pendekatan ilmiah, pengamatan terhadap fenomena dilakukan secara terkendali (terkontrol) Cara seperti ini tidak terdapat pada pendekatan akal sehat. Untuk mengetahui sebab-sebab suatu peristiwa melalui pendekatan ilmiah, dikumpulkan seperangkat variabel yang diangkat sebagai variabel

kontrol terhadap peristiwa yang dipelajari. Semua variabel yang tidak termasuk dalam variabel control ini dikesampingkan. Cara ini seperti ini tidak dilakukan dalam pendekatan akal sehat (Hartini Murni Windadari, *et al.*,2019)

Variabel penelitian adalah segala bentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi mengenai hal tersebut., kemudian ditarik kesimpulannya. Secara teoritis, variabel dapat didefinisikan sebagai atribut seorang atau objek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau satu objek dengan satu objek yang lain (Hartini Murni Windadari, *et al.*,2019)

Variabel penelitian yang digunakan adalah status kebutuhan dasar lansia yang meliputi status fisik-biologis, status psikologis, dan status sosial (hartini, Roosarjani, & Dewi, 2019)

C. Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan katakarakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati (diobservasi). Konsep dapat diamati atau diobservasi ini penting, karena hal yang dapat diamati itu membuka kemungkinan bagi orang lain (Hartini Murni Windadari, *et al.*,2019)

1. Kebutuhan fisik-biologis

Kebutuhan fisik-biologis meliputi kebutuhan terkait aktivitas fisik lansia yang mengalami ketergantungan dan memerlukan bantuan individu lain, kebutuhan pelayanan kesehatan berkaitan dengan penyembuhan penyakit yang diderita lansia.

Kriteria:

- a) Mandiri
- b) Ketergantungan ringan
- c) Ketergantungan sedang
- d) Ketergantungan berat
- e) Ketergantungan total

2. Kebutuhan psikologis

Kebutuhan Psikologis meliputi kebutuhan yang berkaitan dengan kondisi kejiwaan, misalnya kasih sayang, rasa tentram, dan nyaman dari lingkungan fisik atau sosial yang jika tidak terpenuhi menyebabkan lansia mengalami depresi.

Kriteria:

- a) Tidak ada depresi
- b) Depresi ringan
- c) Depresi sedang/berat

3. Kebutuhan Sosial yang meliputi keinginan untuk bergaul dan mengaktualisasikan perasaan dan ide dalam dirinya, juga penghargaan dan pengakuan akan eksistensi dirinya.

Kriteria :

- a) Dukungan sosial rendah
 - b) Dukungan sosial sedang
 - c) Dukungan sosial tinggi
- 4 Alat Ukur : Lembar kusioner (Angket)
- 5 Skala Ukur : Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian mengandung makna rancangan kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis dan penyajian data yang dilakukan secara sistematis dan obyektif, untuk memecahkan suatu persoalan atau menguji suatu hipotesis untuk persoalan atau menguji suatu hipotesis untuk mengembangkan prinsip umum (Herdayati & syahrial 2019)

Metode penelitian yang digunakan yakni metode deskriptif kuantitatif. Data terkumpul secara deskriptif kuantitatif digunakan untuk memberikan gambaran terhadap keadaan yang sebenarnya. Metode penelitian kuantitatif merupakan suatu metode penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan kondisi lingkungan manusia atau lingkungan fisik alam dalam kaitannya dengan gejala dipermukaan bumi terkait dengan berbagi kerangka konseptual.(Isnawati.,et alt.,2020)

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian akan dilakukan di desa Palamabarae kecamatan Gantarang kabupaten Bulukumba

2. Waktu penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan April tahun 2024

C. Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan suatu hal yang sangat penting, karena merupakan sumber informasi. Populasi merupakan keseluruhan objek/subjek penelitian. populasi juga bukan sekedar jumlah tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek tersebut. (Amin fadilah nur., *et alt* 2023)

Adapun populasi pada penelitian ini adalah 4.737 lansia dengan usia 60 tahun keatas di kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Sedangkan jumlah populasi lansia di desa Palambarae sebanyak 119 orang.

2. Sampel

Sampel di artikan sebagai bagian dari populasi yang menjadi sumber data yang sebenarnya dalam suatu penelitian . sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi. (Amin Fadilah Nur., *et alt* 2023)

Penelitian ini menggunakan tehnik sampel yakni sampel total yaitu keseluruhan populasi merangkap sebagai sampel penelitian, sampel yang digunakan adalah keseluruhan lansia berusia 60 tahun keatas yang berada didesa Palambarae kecamatan Gantarang kabupaten Bulukumba sebanyak 119 lansia.

3. Teknik sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel dalam penelitian, terdapat berbagai metode yang digunakan (Nurdin., *et all* 2018)

Cara pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Menurut Sugiyono (2018) mengatakan bahwa total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampel ini digunakan jika populasi relatif kecil, total sampling juga disebut sebagai sensus dimana semua anggota populasi dijadikan sampel.

4. Kriteria inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu di penuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel, sedangkan *kriteria eksklusi* merupakan ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018)

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

a. Kriteria inklusi

- 1) Lansia berusia diatas 60 tahun
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Lansia yang dapat diajak berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi

- 1) Lansia dengan gangguan kejiwaan

- 2) Lansia dengan penurunan kesadaran yang tidak mampu diajak berkomunikasi
- 3) Lansia yang menolak untuk dijadikan sampel penelitian

D. Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah alat panduan tertulis di gunakan oleh peneliti, dapat berupa daftar pertanyaan yang telah di siapkan peneliti (Sugiyono, 2018).

1. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner (angket). Kuesioner merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk di jawab.
2. Instrumen Penelitian untuk variabel kebutuhan dasar lansia adalah Lembar kuesioner kebutuhan dasar lansia yang meliputi aspek fisik-biologis, psikologis, dan sosial.. Cara pengisian kuesioner dengan memberi tanda ceklis pada jawaban yang sesuai yang dialami lansia.

Instrumen dalam penelitian menggunakan lembar kuesioner yang berisi tentang kebutuhan dasar lansia diantaranya :

- a) Kebutuhan Fisik dengan menggunakan kuesioner tingkat ketergantungan lansia yang berisi 20 pernyataan aktivitas lansia dengan kategori: (Mandiri, ketergantungan ringan, ketergantungan sedang, ketergantungan berat, dan ketergantungan total)

Adapun analisa hasil metode ini, yaitu :

- a) Mandiri : Skor 1-10
 - b) Ketergantungan ringan : Skor 11-21
 - c) Ketergantungan sedang :Skor 22-34
 - d) Ketergantungan berat :Skor 35-47
 - e) Ketergantungan total :Skor 48-60
- b) Kebutuhan Psikologis/Mental dengan menggunakan metode GDS (*Generiatric Depression Scale*) yang terdiri dari 30 pernyataan, dan menggunakan pengisian jawaban YA/TIDAK dengan menggunakan skor sebagai interpretasi hasil yaitu :
- a) Skor 0-10 : Menunjukkan tidak ada depresi
 - b) Skor 11-20 : Depresi ringan
 - c) Skor 21-30 : Depresi sedang atau berat
- c) Kebutuhan Sosial dengan menggunakan metode ISEL (*Interpersonal Support Evaluation List*) dengan menggunakan SS, S, TS, dan STS sebagai jawaban dengan keterangan :
- a) Dukungan sosial Rendah : 1 - 25
 - b) Dukungan sosial Sedang : 26 - 40
 - c) Dukungan sosial Tinggi : 41 - 60

E. Teknik Pengumpulan Data

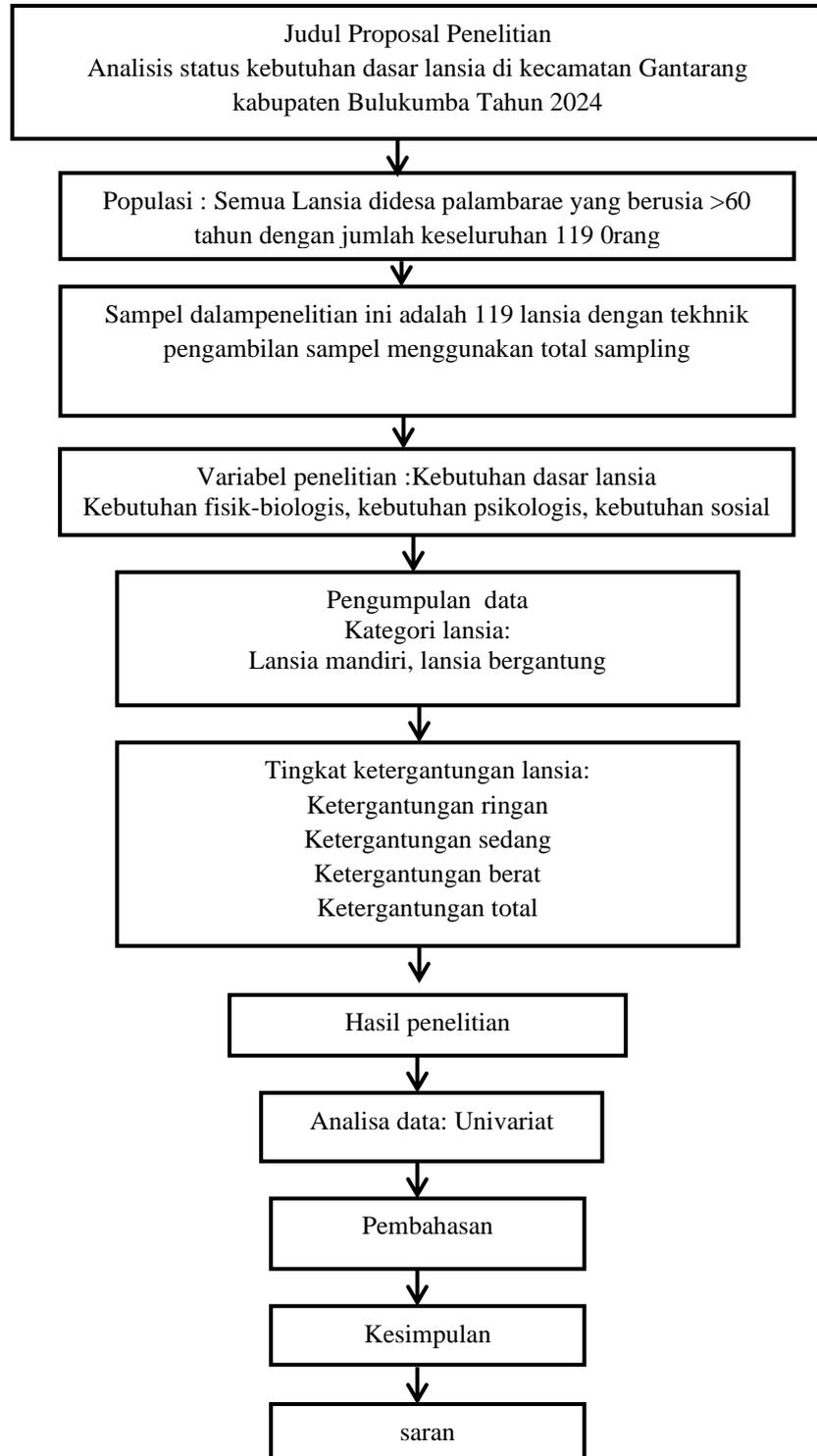
1. Data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan (Sugiyono, 2018)

Data primer diperoleh dengan cara bertanya kepada responden terkait pemenuhan kebutuhan dasar lansia, berdasarkan lembar pengukuran status kebutuhan dasar lansia dengan melakukan observasi kepada responden berdasarkan lembar kuesioner yang telah dibuat.

2. Data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah sesuai dengan Undang-Undang Ketenagakerjaan, buku, jurnal, artikel (Sugiyono, 2018)

Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari badan pusat statistik (BPS) kabupaten Bulukumba

F. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur penelitian

G. Teknik pengelolaan dan analisa data

1. Teknik pengelolaan data

a. Editing

Editing data, yaitu peneliti melakukan suatu konsistensi klarifikasi, keterbacaan, serta kelengkapan data yang dibutuhkan sudah terkumpul.

b. Coding

Coding data, yaitu melakukan pengkodean terhadap beberapa variabel yang akan diteliti, dengan tujuan untuk mempermudah saat melakukan analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data

c. Tabulasi (Tabulating)

Tabulasi data, yaitu mencatat atau entry data kedalam tabel induk penelitian.

d. Melakukan teknik analisa

Dalam melakukan analisa, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistic terapan, yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Apabila penelitiannya deskriptif maka akan menggunakan statistik inferensi (apabila untuk generalisasi).

Statistik deskriptif adalah statistika yang membahas cara-cara meringkas, menyajikan, dan mendeskripsikan suatu data dengan tujuan agar mudah dimengerti dan lebih mempunyai makna. Statistika inferensial adalah statistika yang dipergunakan untuk

menyimpulkan parameter (populasi) atau lebih dikenal dengan proses generalisasi/inferensi.

2. Analisa data

Analisis Univariat

Analisis univariat (analisis deskriptif) adalah analisa yang dilakukan untuk menganalisis variabel dari hasil penelitian, berfungsi untuk merinkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna, analisa univariat bertujuan untuk mengungkap atau mendeskripsikan sifat masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018).

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti harus menggunakan etika penelitian dalam melakukan pengumpulan data.

Dalam melakukan sebuah penelitian, peneliti tersebut perlu mempunyai rekomendasi sebelumnya dari pihak institusi atau pihak lainnya dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi terkait di tempat penelitian. setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian. NO:000241/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk menganalisis status kebutuhan dasar lansia dimasyarakat yaitu dengan mengukur tingkat ketergantungan Responden, Tingkat depresi responden, dan Tingkat dukungan sosial responden.

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Karakteristik responden di Desa Palambarae Kec. Gantarang Kab. Bulukumba

Usia	Frekuensi (F)	Presentase (%)
60-74	51	45,53
75-89	46	41,07
>90	15	13,39
Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki laki	20	17,86
Perempuan	92	82,14
Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak sekolah	38	33,92
SD	32	28,57
SMP	18	16,07
SMA	14	12,5
Sarjana	10	8,92
Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
IRT	87	77,67
PNS	8	7,14
Petani	17	15,17
Menderita penyakit	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	52	46,42
Tidak	60	53,57
Total	112	100

Sumber: data primer

Tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden penelitian di desa Palambarae kecamatan Gantarang yaitu 112 responden dengan usia 60-74 sebanyak 51 orang (45,53%), usia 75-89 sebanyak 46 orang (41,07%), dan usia >90 sebanyak 15 orang (13,39%). Responden berjenis

kelamin laki-laki sebanyak 20 orang (17,86%), dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 92 orang (82,14%). Responden yang tidak bersekolah sebanyak 38 orang (33,92%), responden yang berpendidikan SD sebanyak 32 orang (28,57%), yang berpendidikan SMP sebanyak 18 orang (16,07%), berpendidikan SMA sebanyak 14 orang (12,5%) dan responden yang sarjana sebanyak 10 orang (8,92%). Responden bekerja sebagai IRT sebanyak 87 orang (77,67%), yang bekerja sebagai PNS sebanyak 8 orang (7,14%), dan yang bekerja sebagai petani sebanyak 17 orang (15,17%). Responden yang menderita penyakit sebanyak 52 orang (46,42%) dan lansia yang tidak menderita penyakit sebanyak 60 orang (53,57%).

2. Analisa univariat

a. Tingkat Ketergantungan

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat ketergantungan

Tingkat Ketergantungan Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1. Mandiri	62	55,35
2. Ringan	15	13,39
3. Sedang	18	16,07
4. Berat	13	11,60
5. Total	4	3,57
Total	112	100

Sumber: Data Primer

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 112 responden berdasarkan tingkat ketergantungan responden diketahui lanjut usia yang masuk kategori mandiri sebanyak 62 orang dengan presentase 55,35 %, kategori ringan sebanyak 15 orang dengan presentase 13,39 %, kategori Sedang sebanyak 18 orang dengan presentase 16,07 %,

kategori berat sebanyak 13 orang dengan presentase 11,60%, dan kategori ketergantungan total sebanyak 4 orang dengan presentase 3,57%.

b. Tingkat Depresi

Tabel 5.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat depresi

Tingkat Depresi Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1. Tidak ada depresi	28	25,01
2. Depresi ringan	32	28,57
3. Depresi sedang atau berat	52	46,42
Total	112	100

Sumber: Data Primer

Tabel menunjukkan bahwa dari 112 responden berdasarkan tingkat depresi responden diketahui lanjut usia yang masuk kategori tidak ada depresi sebanyak 28 orang dengan presentase 25,01 %, yang masuk kategori depresi ringan sebanyak 32 orang dengan presentase 28,57 %, yang masuk kategori depresi sedang atau berat sebanyak 52 orang dengan presentase 46,42%.

c. Tingkat Dukungan Sosial

Tabel 5.4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat Dukungan sosial

Tingkat Dukungan Sosial Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1. Rendah	20	17,85
2. Sedang	35	31,25
3. Tinggi	57	50,89
Total	112	100

Sumber: Data Primer

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 112 responden berdasarkan tingkat dukungan sosial responden diketahui lanjut usia yang masuk kategori rendah sebanyak 20 orang (17,85%), kategori

sedang sebanyak 35 orang (31,25%), dan kategori tinggi sebanyak 57 orang (50,89%).

3. Tabel silang

Tabel 5.5
Distribusi frekuensi tabel silang berdasarkan variabel yang diteliti

Karakteristik	Ketergantungan	Depresi	Dukungan Sosial
Usia			
60-74	10 (20%)	36 (39,28%)	51 (45,53%)
75-89	26 (52%)	38 (44,8%)	46(41,07%)
>90	14 (28%)	10 (31,36%)	15 (13,39%)
Jenis Kelamin			
Laki laki	8 (16%)	13 (15,47%)	20 (17,86%)
Perempuan	42 (84%)	71 (84,52%)	92 (82,14%)
Pendidikan			
Tidak sekolah	22 (44%)	28 (36,90%)	38 (33,92%)
SD	18 (36%)	26 (45,23%)	32 (28,57%)
SMP	6 (12%)	15 (17,85%)	18 (16,07%)
SMA	2 (4,0%)	8 (7,14%)	14 (12,5 %)
Sarjana	2 (4,0%)	5 (4,46%)	10 (8,92%)
Pekerjaan			
IRT	41 (82%)	64 (76,19%)	87 (77,67%)
PNS	9 (18%)	13 (15,47%)	8 (7,14%)
Petani	0	7 (8,33%)	17(15,17%)
Menderita Penyakit			
Ya	38 (76%)	49 (58,33%)	52(46,42%)
Tidak	12 (24%)	35 (41,66%)	60(53,57%)
Total	50	84	112

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel silang diatas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak yang mengalami ketergantungan berada pada usia 74-89 tahun sebanyak 26 orang (20%), berdasarkan jenis kelamin terbanyak yang mengalami ketergantungan yaitu Perempuan sebanyak 42 orang (84%), berdasarkan Tingkat Pendidikan yang mengalami ketergantungan berada pada responden yang tidak bersekolah sebanyak 22 orang (44%), Tingkat ketergantungan berdasarkan pekerjaan terbanyak yaitu pada IRT sebanyak 41 orang (82%), berdasarkan

tingkat ketergantungan Responden yang menderita penyakit sebanyak 38 orang (76%) dan responden yang tidak menderita penyakit sebanyak 12 orang (24%).

Pada Tingkat depresi responden berdasarkan usia berada pada usia 70-85 tahun sebanyak 38 orang (44,8%), berdasarkan jenis kelamin yang mengalami jumlah depresi terbanyak yaitu perempuan sebanyak 71 orang (84,52%), berdasarkan Pendidikan responden yang mengalami depresi yaitu lansia yang tidak bersekolah sebanyak 28 orang (36,90%), berdasarkan pekerjaan responden yang mengalami depresi pada responden yang bekerja sebagai IRT sebanyak 64 orang (76,19%), dan responden yang menderita penyakit pada Tingkat depresi sebanyak 49 orang (58,33%).

Pada Tingkat dukungan sosial berdasarkan usia responden berada pada usia 60-74 tahun sebanyak 51 orang (45,53%), berdasarkan jenis kelamin yang yaitu berada pada Perempuan sebanyak 92 orang (82,14%), berdasarkan Tingkat Pendidikan berada pada responden yang tidak bersekolah sebanyak 38 orang (33,92%), berdasarkan pada pekerjaan berada pada IRT sebanyak 87 orang (77,67%), berdasarkan pada responden yang menderita penyakit sebanyak 52 (37,05%) dan responden yang tidak menderita penyakit sebanyak 60 orang (53,57%).

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui status kebutuhan dasar lansia pada penduduk yang berada di Desa Palambarae, Kec Gantarang, Kab Bulukumba. Dengan menggunakan metode observasi yang dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden dengan 3 kategori yaitu kuesioner tingkat ketergantungan, kuesioner tingkat depresi, dan kuesioner tingkat dukungan sosial. Dengan menggunakan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling yaitu sebanyak 119 sampel. Akan tetapi pada penelitian ini menggunakan responden sebanyak 112 orang, karena adanya beberapa lansia yang berpindah domisili dan lansia yang menolak di jadikan sampel dengan alasan lansia sudah tidak mampu berkomunikasi dengan baik dan hanya tinggal seorang diri.

Penelitian ini diawali dengan cara memberikan dan menjelaskan kuesioner kepada responden berdasarkan dengan isi kuesioner yang telah dibuat, kemudian dilanjutkan dengan pengisian kuesioner dengan memberikan tanda ceklis sesuai dengan apa yang dialami oleh responden. Pemberian nilai tingkat ketergantungan dibagi menjadi 4 kategori pilihan (sering) dengan skor 4, (selalu) dengan skor 3, (kadang kadang) dengan skor 2 dan (tidak pernah) dengan skor 1, sedangkan pemberian nilai tingkat depresi dengan pilihan ya atau tidak, dan pemberian nilai tingkat

dukungan sosial dibagi menjadi 4 kategori pilihan sangat setuju (SS) dengan skor 3, setuju (S) dengan skor 2, tidak setuju (TS) dengan skor 1, dan sangat tidak setuju (STS) dengan skor 0.

1. Status kebutuhan dasar fisik-biologis pada tingkat ketergantungan

Berdasarkan hasil penelitian tingkat ketergantungan didapatkan bahwa sebagian besar (55,53%) responden yang diteliti dengan status kebutuhan dasar masuk pada kategori mandiri berjumlah 62 orang dan kurang dari 50% responden merasakan ketergantungan dengan memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dalam pemenuhan kebutuhan dasar responden. Dimana lansia dengan ketergantungan total sebanyak 4 orang (3,57%), ketergantungan berat sebanyak 13 orang (11,62%), ketergantungan sedang sebanyak 18 orang (16,07%), dan ketergantungan ringan sebanyak 15 orang (13,39%). Individu yang mengalami ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan dasar tentu memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kemampuan dalam merawat diri seperti berpindah tempat, makan, berpakaian, buang air besar/kecil, dan mandi. Tingkat ketergantungan berdasarkan usia responden berada pada di usia 75-89 tahun sebanyak 26 orang (52%) berdasarkan dari aspek tersebut usia menjadi salah satu faktor seseorang mengalami ketergantungan dalam aktivitasnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliana widayani (2020) pada Tingkat ketergantungan berdasarkan hasil penelitian terdapat 41% lansia memiliki Tingkat ketergantungan ringan/sedang, 22% lansia memiliki Tingkat ketergantungan total, 16% lansia yang memiliki Tingkat ketergantungan berat, 13% lansia mandiri dan 9% lansia memiliki Tingkat ketergantungan sedang di panti Werdha hargo dedali Surabaya. Bila ditinjau

dari aspek usia diantaranya terdapat pada usia 60-75 tahun. Usia yang semakin tua Tingkat ketergantungan akan meningkat. Semakin tua seseorang maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun sehingga dapat menyebabkan kemunduran pada aktivitas sehari-harinya.

Salah satu masalah yang dihadapi oleh kelompok lansia seiring bertambahnya umur dan berkurangnya produktivitas mereka, yaitu ketergantungan kelompok lansia terhadap orang-orang disekitarnya. Hal tersebut karena terjadinya penurunan fisik dan perubahan psikologis. Menurut Blates, kehilangan kemandirian atau meningkatnya ketergantungan lansia tidak hanya disebabkan oleh turunya kemampuan fisik dan mental, namun juga disebabkan oleh lingkungan sosial yang menerimanya sebagai hal yang wajar dan memberikan bantuan meski lansia tidak membutuhkan (Anggraeni nova *et al.*,2020)

Bila ditinjau dari aspek menderita sakit sebanyak 38 orang (76%) lansia yang mempunyai penyakit. Menurut Abdullah (2014) lansia yang dalam keadaan sakit maka akan mengalami gangguan dibebberapa fungsi organ tubuhnya sehingga memerlukan pemenuhan kebutuhan lebih besar dari biasanya. Usia lanjut yang mempunyai penyakit/sakit sangat berpengaruh dalam kemandiriannya. Terdapat kesesuaian bahwa penyakit yang diderita lansia menyebabkan penurunan status Kesehatan dan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi sakit menyebabkan kelemahan secara fungsional didalam tubuh. Hal ini

menjadikan lansia mengalami penurunan energi dalam beraktivitas sehingga tidak bisa mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh widyaastuti dwi (2019) yang menunjukkan bahwa lansia dengan ketergantungan berat dalam kondisi kelemahan karena penyakit stroke sehingga mengharuskan lansia bedrest total. Sementara itu berdasarkan observasi dan wawancara pada salah satu lansia berusia 90 tahun terlihat aktif dan rajin mengikuti kegiatan yang ada dipanti. Lansia mengalami penurunan jaringan atau organ sehingga rentan terhadap munculnya penyakit-penyakit degeneratif yang sering dialami oleh lansia yaitu hipertensi, sehingga lansia mengalami ketergantungan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

Tingkat ketergantungan lansia berdasarkan jenis kelamin ditemukan lansia Perempuan merupakan populasi terbanyak di desa Palambarae kec. Gantarang. Penelitian oleh Wenzuan Shuzhou, Marcus menemukan bahwa lansia Perempuan lebih banyak mengalami prevalensi ketergantungan dimasa tuanya, ini disebabkan karena beberapa faktor utama antara lain Tingkat kejadian penyakit kronis yang lebih tinggi, kemampuan kognitif yang lebih rendah, serta beban rumah tangga dan perawatan sehari-hari yang lebih dari Perempuan. Hal ini juga disebabkan karena Perempuan rentan terserang penyakit seiring dengan penurunan hormon yang diproduksi. Terjadi ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesterone, Dimana hormon progesterone lebih banyak sehingga menimbulkan tekanan darah

tinggi pada Wanita maka hal itu dapat mempengaruhi ketergantungan seseorang.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini adalah ketergantungan ini dapat dikarenakan faktor usia seseorang. Usia yang lanjut menjadikan tubuh tidak prima, dalam kata lain fungsi organ tubuh mulai menurun. Penurunan fungsi tubuh inilah yang mengakibatkan responden memerlukan bantuan dari orang-orang dan benda-benda yang berada disekitarnya dalam pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari. Ketergantungan lansia di desa Palamabarae kecamatan Gantarang selain dari faktor usia, juga banyak disebabkan karena mengidap berbagai penyakit seperti hipertensi, stroke, diabetes, serta rematik. Sehingga lansia tidak mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari serta dalam pemenuhan kebutuhannya.

2. Status kebutuhan dasar psikologis pada tingkat depresi

Berdasarkan hasil penelitian dari 112 responden berdasarkan tingkat depresi responden diketahui lanjut usia yang masuk kategori tidak ada depresi sebanyak 28 orang (25,01 %), kategori depresi ringan sebanyak 32 orang (28,57 %), kategori depresi sedang atau berat sebanyak 52 orang (46,42%). menunjukkan bahwa lanjut usia dengan tingkat depresi terbanyak berada pada kategori depresi sedang/berat yaitu sebanyak 52 orang (46,42%), kategori dengan jumlah terendah berada pada responden yang tidak mengalami depresi sebanyak 28 orang (25,01%), dan kategori depresi ringan sebanyak 32 orang (28,57%). Berdasarkan tingkat depresi dari

kategori usia berada pada usia 75-89 tahun sebanyak 38 orang (44,8%). Faktor yang menyebabkan banyaknya lansia yang mengalami depresi sedang/berat yaitu banyaknya lansia yang mengalami ketergantungan pada aktivitas sehari-harinya sehingga responden memerlukan bantuan orang lain untuk melakukannya, selain itu juga dipengaruhi dari proses menua seseorang banyaknya perubahan-perubahan yang terjadi dalam kehidupannya sehingga seseorang banyak mengalami depresi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian P.H livana (2018) yang terdapat 47 orang (41,6%) dengan tingkat depresi sedang/berat, dan 13 orang (11,5%) dengan tingkat depresi ringan. Hal ini menunjukkan kejadian depresi pada lansia dikelurahan Bandengan mayoritas mengalami depresi. Tingginya prevalensi yang ditemukan pada lansia sangat erat dikaitkan dengan adanya berbagai faktor yang memungkinkan terjadinya depresi, seperti dampak proses menua yang alamiah, yang menimbulkan penurunan fungsi sel tubuh dan ketidakmampuan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari.

Depresi merupakan penyakit mental yang paling sering terjadi pada lansia yang berusia diatas 60 tahun dan merupakan contoh penyakit yang paling umum dengan tampilan gejala yang tidak spesifik / tidak khas pada lansia. Perubahan pada system saraf pusat dapat berperan dalam terjadinya depresi pada lanjut usia. Kondisi multipatologi dengan berbagai penyakit kronik dan polifarmasi kian meningkatkan kejadian depresi pada usia lanjut. Lansia yang mengalami depresi sering memperlihatkan kemunduran fungsi

motorik, kehilangan fungsi fisik juga meningkatkan kerentanan terhadap depresi dengan berkurangnya keinginan merawat diri serta hilangnya kemandirian, kehilangan pekerjaan, merasa kesepian, berkurangnya kemampuan daya ingat dan fungsi intelektual sering dikaitkan dengan depresi, dan bertambahnya usia turut menjadi faktor predisposisi seorang berusia lanjut untuk menderita depresi (Pea Kristina,2017)

Asumsi peneliti ini sejalan dengan teori di atas Dimana lansia merasa depresi disebabkan beberapa faktor yaitu faktor usia dengan proses menua seseorang ketidakmampuannya melakukan aktivitas seperti yang sebelumnya di lakukan, merasa kesepian di sebabkan jauh dari sanak keluarga atau seseorang yang tinggal sendiri dimasa tuanya, serta mengalami berbagai penyakit seperti lansia yang mengidap penyakit stroke, hipertensi, diabetes dan reumatik. Maka faktor-faktor tersebut mengakibatkan lansia yang ada di desa Palambarae mengalami depresi.

3. Status kebutuhan dasar sosial pada tingkat dukungan sosial

Dari hasil penelitian berdasarkan tingkat dukungan sosial responden diketahui lanjut usia menunjukkan bahwa dari 112 responden berdasarkan tingkat dukungan sosial responden diketahui lanjut usia yang masuk kategori rendah sebanyak 20 orang (17,85%), kategori sedang sebanyak 35 orang (31,25%), dan kategori tinggi sebanyak 57 orang (50,89%). Hasil kategori terbanyak yaitu responden yang mengalami tingkat dukungan sosial tinggi sebanyak 57 orang (50,89%) baik di lingkungan keluarga

maupun lingkungan sekitarnya. Ditinjau dari aspek tersebut bahwa kebanyakan responden yang mengalami ketergantungan sehingga tidak mampu melakukan aktivitas di luar rumah akan tetapi kehadiran keluarga serta memberikan dukungan dapat membantu lansia dalam pemenuhan aktivitasnya.

Hasil penelitian Ika (2017) menunjukkan bahwa kategori dukungan dukungan sosial tertinggi dalam penelitian sebanyak 58 responden, untuk kategori sedang total sebanyak 12 responden. Dukungan sosial merupakan perhatian, perasaan nyaman dan bantuan yang didapat individu dari orang lain, kelompok sehingga menimbulkan perasaan di perhatikan dan dihargai. dukungan sosial yang dipersepsikan dapat diperoleh dari orang lain yang signifikan atau orang terdekat yang memiliki kontak dengan keseharian individu seperti keluarga atau teman. Sarason juga menyatakan bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai, dan menyayangi kita (Hastari, 2018)

Dalam teori kepribadian menurut Ericson menyatakan lansia (yang usianya diatas 60 tahun) merasa hidup mereka merasa sudah dekat dengan akhir hayat dan pada masa ini kasih sayang dari lingkup keluarga dan lingkungan sosial merupakan kebahagiaan tersendiri bagi lansia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Duhita nahendra (2020) menunjukkan bahwa perawatan oleh keluarga dan juga dukungan dari lingkungan sekitar akan menguntungkan tidak hanya secara fisik tapi juga psikologis lansia.

Asumsi peneliti menjelaskan bahwa berbagai perubahan yang di alami lansia, seperti penurunan fungsi fisik, psikologis, dan sosial menimbulkan kesulitan pada lansia untuk beraktivitas, merawat diri, berinteraksi, dan keterbatasan yang lain. Penurunan fungsi fisik menyebabkan lansia memiliki keterbatasan fisik yang menghambat kemandirian. Oleh karena itu, lansia membutuhkan dukungan sosial dari lingkungan nya, terutama keluarga dan lingkungan sekitar. Dukungan sosial yang diterima lansia akan membuat lansia merasa lebih di perhatikan, disayang, dihargai, diterima, dan dipedulikan. Perasaan- perasaan yang di rasakan lansia karena adanya dukungan sosial dari sekitarnya.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung oleh peneliti selama penelitian, memiliki beberapa keterbatasan yang dialami karena penelitian ini tentunya memiliki kekurangan yang perlu dibenahi dalam penelitian kedepannya.

1. Terdapat keterbatasan literatur hasil penelitian sebelumnya dimana masih sedikit peneliti didapatkan yang melakukan penelitian tentang status kebutuhan dasar lansia dimasyarakat.
2. Karena pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda dari setiap responden sehingga informasi yang diberikan responden selama proses pengumpulan data kadang-kadang tidak mencerminkan pendapat sebenarnya dari responden.
3. Adanya hambatan bahasa dalam pemberian informasi kepada responden selaku pengisi lembar kuesioner.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan hasil tentang status kebutuhan dasar lansia di desa Palambarae kecamatan Gantarang kabupaten Bulukumba yaitu sebagai berikut:

1. Tingkat ketergantungan didapatkan bahwa sebagian besar (55,53%) responden yang diteliti dengan status kebutuhan dasar masuk pada kategori mandiri berjumlah 62 orang dan kurang dari 50% responden merasakan ketergantungan dengan memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dalam pemenuhan kebutuhan dasar responden.
2. Kejadian depresi pada lansia di desa palambarae mayoritas mengalami depresi sedang/berat sebanyak 52 orang. Faktor terjadinya depresi, seperti dipengaruhi oleh faktor usia seseorang, penurunan fungsi sel tubuh serta ketidakmandirian seseorang sehingga tidak mampu dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari.
3. Tingkat dukungan sosial lansia terbanyak berada pada kategori tinggi sebanyak 57 orang, Ditinjau dari aspek tersebut bahwa kebanyakan responden yang mengalami ketergantungan sehingga tidak mampu melakukan aktivitas di luar rumah akan tetapi kehadiran keluarga serta memberikan dukungan dapat membantu lansia dalam pemenuhan aktivitasnya.

B. Saran

1. Terhadap Masyarakat bahwa pada status kebutuhan dasar lansia pada tingkat ketergantungan, tingkat depresi, dan tingkat sosial bahwa ada upaya-upaya yang dapat dilakukan dimasyarakat terkait pada kebutuhan fisik-biologis, kebutuhan psikologis, dan kebutuhan sosial lansia.
2. Terhadap peneliti selanjutnya sebagai bahan penambah wawasan pengetahuan tentang analisis status kebutuhan dasar lansia didesa Palambara kecamatan Gantarang kabupaten Bulukumba dan mengembangkan alternatif terhadap status kebutuhan dasar lansia terkait upaya pemenuhan dalam kebutuhan dasar
3. Terhadap akademik, sebagai masukan atau referensi kepada pembaca dan penelitian selanjutnya untuk mengembangkan alternatif status kebutuhan dasar lansia didesa Palambara kecamatan Gantarang kabupaten Bulukumba

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. (2014). KEBUTUHAN DASAR MANUSIA.
- Agustiani, R., pandriadi, Nussifera, I., & Wahyudi. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif dan kualitatif*. Makassar: Tohar Media.
- Akbar, F., Darmiati, Arfan, F., & Putri, A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas Volume 2 Nomor 2 Tahun 2021*, 392-397.
- Amin, N. f., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *Pilar*, 14.
- Anggraini Nova, M. W. (2022). *EDUKASI KELUARGA DALAM PEMBERDAYAAN*. Penerbit NEM.
- Anitasari, B., & Fitriani. (2021). HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA : LITERATURE REVIEW. *JURNAL FENOMENA KESEHATAN volume 04 nomor 01 mei 2021*, 463-477.
- febrina, W., & Dewi, R. (2022). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Lansia Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Endurance vol 7 1 februari 2022*, 13-22.
- hartini, W. m., Roosarjani, C., & Dewi, Y. A. (2019). *Buku Ajar Teknologi bank Darah (TBD) : Metodologi penelitian dan Statistik*. yogyakarta: Kemenkes.
- Kaharuddin. (2018). *Mencetak Generasi Anak Shaleh dalam hadist*. Deepublish.
- kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: kemenkes.
- Kiik, S. M., Sahar, J., & Permatasari, H. (2018). PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA (LANSIA). *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 21 No.2, Juli 2018*, 109-116.
- Lisavina Juwita, Kartika, I. R., Safitri, Y., & Dewi, R. (2022). *Ilmu Keperawatan Dasar*. Riau: Dotplus Publisher.

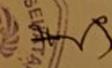
- Lumintang, Y. F., Natalia, A., & Mariana, D. (2023). Gambaran Aspek Psikologis Pada Pasien hipertensi Di Puskesmas RanoMuut Kota Manado. *Mapalus Nursing Science Journal*, 64-67.
- Maghfuroh, L. (2023). Konferensi Bukti Internasional Perkembangan Anak Prasekolah Dimasa Pandemi covid-19(ISMN). *journal umla 2023*, 1-6.
- P.H, L., Susanti, Susanti, Y., Darmawati, L. E., & Anggraini, R. (2018). Gambaran Tingkat depresi Lansia. *Jurnal keperawatan dan pemikiran ilmiah vol 04 tahun 2018*, 80-93.
- Prima, D. R., Safirha, A. A., Nuraini, S., & Maghfiroh, N. (2019). Pemenuhan Kebutuhan Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Grogol Jakarta Barat. *Jurnal Kebidanan Vol.8 No. 1 April 2019*, 1-7.
- Putri, D. E. (2021). HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA. *JIP Jurnal Inovasi Penelitian Vol.2 No.4 September 2021*, 1-6.
- Samper, T. P., Pinontoan, O. R., & Katuuk, M. E. (2017). HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI BPLU SENJA CERAH PROVINSI SULAWESI UTARA. *e-Journal Keperawatan (e-KP) Volume 5 Nomor 1, Februari 2017*, 1-8.
- Senja, A., Prasetyo, T., & Syamsiah, N. (2019). *perawatan Lansia Dan Care Giver*. jakarta: bumi Medika.
- Surti, Candrawati, E., & Warsono. (2017). Hubungan Antara Karakteristik Lanjut Usia Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Lansia Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Journal Nursing News Vol2 No 3, 2017*, 103-111.
- Suryadi. (2018). Dampak Peningkatan Usia Harapan Hidup Penduduk Indonesia terhadap Struktur Demografi Dan Perawatan Lanjut usia. *jurnal Empower2018*, 1-14.
- Widyaastuti Dwi, A. (2019). 2019. *BORNEO NURSING JOURNAL (BNJ)*, 8-10.
- Yuliana Widayani, I. e. (2021). GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM MELAKUKAN ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL). *Jurnal penelitian kesehatan*, jilid 11, Nomor 2.
- Yusriana, Rekawati, E., & Nurviyandari, D. (2018). PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR PADA LANSIA MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP DI JAKARTA SELATAN. *journal keperawatan*, 1-7.

Suryadi. (2018). Dampak Peningkatan Usia Harapan Hidup Penduduk Indonesia terhadap Struktur Demografi Dan Perawatan Lanjut usia. *jurnal Empower2018*, 1-14.

Yusriana, Rekawati, E., & Nurviyandari, D. (2018). PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR PADA LANSIA MENINGKATKANKUALITAS HIDUP DI JAKARTA SELATAN. *journal keperawatan*, 1-7.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

	YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA AKREDITASI B LAM PT Kes	
<small>Jln Pendidikan Desa Taccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Telp. (0413) 84244, Email: stikespanritahusada@yahoo.com</small>		
		Bulukumba, 28 Februari 2024
Nomor	: 113/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/II/2024	
Lampiran	: 1 (satu) exemplar	Kepada
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu satu Pintu Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayana Perizinan Sul – Sel Di - Makassar
Dengan Hormat		
Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :		
Nama	: Rahmi Astuti	
Nim	: A2012043	
Prodi	: S1 Keperawatan	
Alamat	: JL. Mt. Haryono No. 38	
Nomor Hp	: 085 314 017 729	
Judul	: Analisis Status Kebutuhan Dasar Lansia di Desa Palambarae Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba Tahun 2024	
Waktu Penelitian	: 28 Februari 2024 – 28 April 2024	
Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih		
Mengetahui, Ang. Ketua Stikes Ka. Prodi S1 Keperawatan  Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep NIP: 19840330 201001 2 023		
<i>Tembusan Kepada</i> <i>1. Arsip</i>		

Lampiran 2 Surat Izin Neni Si Lincah



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **4685/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.
Lampiran : - Bupati Bulukumba
Perihal : **izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ka. Prodi STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 113/STIKES-PH/PRODI-S1.KEP/03/II/2024 tanggal 28 Februari 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **RAHMI ASTUTI**
Nomor Pokok : **A2012043**
Program Studi : **Keperawatan**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
Alamat : **Jl. Pangala Desa Taccorong Kab. Bulukumba**

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" ANALISIS STATUS KEBUTUHAN DASAR LANSIA DI DESA PALAMBARAE KECAMATAN GANTARANG KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2024 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **28 Februari s/d 28 April 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 28 Februari 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**
Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth
1. Ka. Prodi STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 3 Surat Izin KESBANGPOL



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 117/DPMPTSP/IP/III/2024**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0133/Bakesbangpol/III/2024 tanggal 13 Maret 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap : **Rahmi astuti**
Nomor Pokok : **A2012043**
Program Studi : **S1 keperawatan**
Jenjang : **S1**
Institusi : **Stikes panrita husada bulukumba**
Tempat/Tanggal Lahir : **Bulukumba / 2001-01-01**
Alamat : **Jl Mt haryono no 38**

Jenis Penelitian : **Kuantitatif**
Judul Penelitian : **Analisis status kebutuhan dasar lansia didesa palambarae kecamatan gantarang kabupaten bulukumba**

Lokasi Penelitian : **Desa palambarae kecamatan gantarang kabupaten bulukumba**

Pendamping : **Dr.andi suswani S.kep, Ns, M.kes**
Instansi Penelitian : **Di masyarakat**
Lama Penelitian : **tanggal 28 february 2024 s/d 28 april 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksampar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 14 Maret 2024



Kepala DPMPTSP

Dra. Hj. Umrah Aswani, MM
Pangkat : Pembina Utama Muda-IV/c
Nip : 19670304 199303 2 010



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
KECAMATAN GANTARANG
DESA PALAMBARAE**

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 01 / DP - VI / 2024

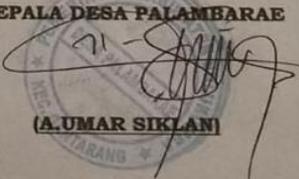
Yang bertanda tangan di bawah ini di bawah ini :

Nama : A.UMAR SIKLAN
Jabatan : Kepala Desa
Alamat : Dusun Kirasa, Desa Palambarae

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswi yang beridentitas

Nama : RAHMI ASTUTI
NIM : A2012043
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba
Alamat : Jl.MT.HARIONO, NO.38

Telah selesai melaksanakan penelitian di Desa Palambarae, Kec.Gantarang,Kab,Bulukumba dalam rangka penyusunan SKRIPSI dengan judul Analisis ststus kebutuhan dasar lansia di Desa Palambarae Kec.Gantarang, Kab, Bulukumba Tahun 2024.

Palambarae, 12-06- 2024
KEPALA DESA PALAMBARAE

(A.UMAR SIKLAN)

Lampiran 5 Surat Komite Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:000241/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Penceliti Utama : Rahmi astuti
Principal Investigator
Penceliti Anggota : -
Member Investigator
Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution
Judul : Analisis status kebutuhan dasar lansia didesa palambarae
Title kecamatan gantarang kabupaten bulukumba tahun 2024
analysis of the status of basic needs of the elderly in palambarae village, Gantarang sub-district, Bulukumba district in 2024

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
14 March 2024 - 14 March 2025

14 March 2024
Chair Person

FATIMAH

Lampiran 6 Informed consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmi Astuti

Nim : A.20.12.043

Adalah mahasiswa jurusan keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **“ANALISIS UPAYA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR LANSIA DI DESA PALAMBARAE KECAMATAN GANTARANG KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2024”**. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui upaya pemenuhan kebutuhan dasar lansia di desa Palambarae kecamatan Gantarang kabupaten Bulukumba. Sehubungan dengan hal tersebut, dan kerendahan hati saya memohon kesediaan ini Bapak/Ibu untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Semua data maupun informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bersedia untuk menjadi partisipan, mohon untuk menandatangani pernyataan kesediaan menjadi partisipan.

Atas perhatian dan kesediaannya, diucapkan terima kasih.

Bulukumba,

2024

Rahmi Astuti

INFORMED CONSENT
(SURAT PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Setelah membaca keterangan atau penjelasan mengenai manfaat penelitian dengan judul **“ANALISIS STATUS KEBUTUHAN DASAR LANSIA DI DESA PALAMBARAE KECAMATAN GANTARANG KABUPATEN BULUKUMBA TAHUN 2024”**. Menyatakan bersedia diikut sertakan partisipan dalam menjawab pertanyaan sebagai proses penelitian tersebut.

Dalam terlaksananya penelitian ini maka saya bersedia menjawab pertanyaan yang ditanyakan kepada saya dengan jawaban sesuai dengan keadaan dan kondisi saya.

Bulukumba, 2024

Peneliti

Partisipan

Rahmi Astuti

Lampiran 7 Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN Tingkat Ketergantungan Lansia

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pekerjaan :

NO	AKTIVITAS LANSIA	SERING (3)	SELALU (2)	KADANG- KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)	SKOR
1.	Saya dibantu orang lain saat berjalan					
2.	Saya menggunakan tongkat saat berjalan					
3.	Saya dibantu orang lain saat ingin berdiri					
4.	Saya memegang kursi/tongkat saat ingin berdiri					
5.	Saya tidak dapat berdiri secara mandiri selama 30 detik					
6.	Saya memerlukan bantuan saat ingin duduk setelah berdiri					
7.	Saya dibantu orang lain saat ingin duduk dari posisi berbaring					
8.	Saya memerlukan bantuan saat ingin mengambil barang dilantai pada posisi berdiri					
9.	Saya menaiki tangga dibantu orang lain atau berpegangan pada tangga					

10.	Saya dibantu orang lain saat ingin kekamar mandi					
11.	Saya menggunakan tongkat saat ingin kekamar mandi					
12.	Saya dibantu orang lain untuk mandi					
13.	Saya dibantu orang lain dalam mengontrol defekasi/BAB					
14.	Saya dibantu orang lain dalam mengontrol dan berkemih					
15.	Saya dibantu orang lain untuk mengenakan pakaian					
16.	Saya dibantu orang lain dalam menjaga kebersihan diri sendiri					
17.	Saya disediakan makanan oleh orang lain					
18.	Saya disediakan minuman oleh orang lain					
19.	Saya dibantu orang lain untuk mengambil makanan ke piring					
20.	Saya disuapi oleh orang lain untuk makan dan minum					

Sumber : Asuhan Keperawatan Gerontik

KET :

- Mandiri : Skor 1- 10
- Ketergantungan Ringan : Skor 11-21
- Ketergantungan Sedang : Skor 22-34
- Ketergantungan Berat : Skor 35-47
- Ketergantungan Total :Skor 48-60

PENGAJIAN KHUSUS BAGI LANSIA

PENGAJIAN GERIATRIC DEPRESSION SCALE (GDS)

Untuk mengkaji depresi pada lansia sebagai berikut :

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ibu sekarang merasa puas dengan kehidupannya ?		
2.	Apakah bapak/ibu telah meninggalkan banyak kegiatan atau kesenangan akhir-akhir ini ?		
3.	Apakah bapak/ibu merasa hampa/kosong dalam hidup ini ?		
4.	Apakah bapak/ibu sering merasa bosan ?		
5.	Apakah bapak/ibu merasa mempunyai harapan yang baik dimasa depan ?		
6.	Apakah bapak/ibu mempunyai pikiran jelek yang mengganggu terus menerus ?		
7.	Apakah bapak/ibu memiliki semangat yang baik setiap saat ?		
8.	Apakah bapak/ibu takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda ?		
9.	Apakah bapak/ibu merasa bahagia pada sebagian besar waktu ?		
10.	Apakah bapak/ibu sering merasa tidak mampu untuk berbuat apa-apa ?		
11.	Apakah bapak/ibu sering merasa resah dan gelisah ?		
12.	Apakah bapak/ibu senang tinggal dirumah daripada keluar rumah dan mengerjakan sesuatu ?		
13.	Apakah bapak/ibu sering merasa khawatir tentang masa depan ?		
14.	Apakah bapak/ibu akhir-akhir ini sering lupa ?		
15.	Apakah bapak/ibu pikir bahwa hidup bapak/ibu sekarang menyenangkan ?		
16.	Apakah bapak/ibu sering merasa sedih dan putus asa ?		
17.	Apakah bapak/ibu merasa tidak berharga akhir-akhir ini ?		
18.	Apakah bapak/ibu sering merasa khawatir tentang masa lalu ?		
19.	Apakah bapak/ibu merasa hidup ini menggembirakan ?		
20.	Apakah bapak/ibu untuk memulai kegiatan yang baru ?		
21.	Apakah bapak/ibu merasa penuh semangat ?		
22.	Apakah bapak/ibu merasa situasi sekarang ini tidak ada harapan ?		
23.	Apakah bapak/ibu berpikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada bapak/ibuk ?		

24.	Apakah bapak/ibu sering marah karena hal-hal yang sepele ?		
25.	Apakah bapak/ibu sering merasa ingin menangis ?		
26.	Apakah bapak/ibu sering sulit berkonsentrasi ?		
27.	Apakah bapak/ibu merasa senang waktu bangun tidur ?		
28.	Apakah bapak/ibu tidak suka berkumpul di pertemuan sosial ?		
29.	Apakah mudah bagi bapak/ibu membuat suatu keputusan ?		
30.	Apakah pikiran bapak/ibu masih tetap mudah dalam memikirkan sesuatu seperti dulu ?		

Sumber : *Asuhan Keperawatan Gerontik*

Keterangan :

- Skor 0-10 : menunjukkan tidak ada depresi
- Skor 11-20 : Depresi Ringan
- Skor 21-30 : Depresi Sedang/Berat

Tabel.*Spesifikasi rancangan kuesioner GDS*

Butir soal	Favorable	Unfavorable
Parameter		
Minat aktifitas	2, 12, 20, 28	27
Perasaan sedih	16, 25	9, 15, 19
Perasaan sepi dan bosan	3, 4	
Perasaan tidak berdaya	10, 17, 24	
Perasaan bersalah	6, 8, 11, 1, 23	18
Perhatian/konsentrasi	14, 26, 30	29
Semangat atau harapan thdp masa depan	13, 22	5, 7, 21

Skoring nilai 1 diberikan pada pernyataan favourable untuk jawaban “ya” dan nilai 0 untuk jawaban “tidak” sedangkan untuk pernyataan unfavourable, jawaban “tidak” diberi nilai 1 dan jawaban “ya” diberi nilai 0

KUESIONER DUKUNGAN SOSIAL

Bacalah setiap pernyataan dan tentukanlah sikap anda dengan memberikan tanda silang pada jawaban yang anda pilih dari keempat alternatif jawaban yang tersedia, yaitu:

SS: Sangat Setuju (skor 3)

S: Setuju (skor 2)

TS: Tidak setuju (skor 1)

STS: Sangat Tidak setuju (0)

NO	PERNYATAAN	SETUJU	SANGAT SETUJU	TIDAK SETUJU	SANGAT TIDAK SETUJU
1	Saya percaya ada yang membantu saya menyelesaikan masalah				
2	Jika saya membutuhkan sesuatu ada yang membantu saya				
3	saya merasa stres karena tidak melakukan aktivitas diluar rumah				
4	Saat saya kesepian ada seseorang yang menemani saya				
5	Tidak ada seorang yang membuat saya merasa nyaman untuk menceritakan masalah yang saya hadapi				
6	Tidak ada seorang pun yang memberi pandangan untuk menyelesaikan masalah saya				
7	Saya merasakan bahwa tidak ada seorangpun yang dapat di ajak bercerita untuk menceritakan kekhawatiran saya				
8	Saya merasa puas dengan kehidupan saya				
9	Jika dalam keluarga saya timbul masalah, sangat sulit menemukan orang yang bisa menyelesaikannya				
10	Saya dan beberapa orang sangat menikmati kegiatan yang dilakukan				
11	Saya sering berkumpul dengan orang-				

	orang di sekitar lingkungan saya				
12	Pada umumnya, orang-orang dilingkungan saya tidak mempercayai saya				
13	Saya sulit menjaga hubungan dengan orang-orang yang berada dilingkungan sekitar saya				
14	Setidaknya ada seseorang yang dapat saya percaya nasehatnya				
15	Sangat sulit bagi saya menemukan orang yang akan menolong saya jika memerlukan bantuan				
16	Saya jarang diundang untuk berkumpul dengan orang-orang dilingkungan sekitar saya				
17	Jika saya sakit sangat mudah menemukan orang yang akan membantu saya				
18	Ada seseorang yang nasehatnya saya dengarkan				
19	Saya sangat menikmati waktu berkumpul dengan orang-orang dilingkungan sekitar saya				
20	Ketika saya ingin berpergian ada seseorang yang menemani saya				

Sumber : Cohen, S, & Hoberman, H

KET:

Tingkat Dukungan sosial

Dukungan sosial Rendah : 1 - 25

Dukungan sosial Sedang: 26 - 40

Dukungan sosial Tinggi : 41 - 60

Lampiran 8 Tabulasi Data

NO	NAMA	UMUR	KODE	JENIS KELAMIN	KODE	PENDIDIKAN	KODE	PEKERJAAN	KODE	RIWAYAT PENYAKIT	KODE	KETERGANTUNGAN	KODE	DEPRESI	KODE	SOSIAL	KODE
1	NY. A	60	1	PEREMPUAN	2	SMP	3	IRT	1	TIDAK	2	RINGAN	2	TDK DEPRESI	1	TINGGI	3
2	NY. N	70	1	PEREMPUAN	2	SMP	3	IRT	1	YA	1	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	TINGGI	3
3	NY. B	65	1	PEREMPUAN	2	SMA	4	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	TINGGI	3
4	NY. J	90	3	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	YA	1	TOTAL	4	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
5	NY. S	80	2	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	YA	1	SEDANG	3	RINGAN	2	RENDAH	1
6	NY. B	98	3	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	YA	1	TOTAL	5	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
7	NY. S	90	3	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	YA	1	BERAT	4	SEDANG/BERAT	3	SEDANG	2
8	TN. A	61	1	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PETANI	3	YA	1	MANDIRI	1	RINGAN	2	SEDANG	2
9	NY. H	90	3	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	YA	1	BERAT	4	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
10	NY. N	65	1	PEREMPUAN	2	SMA	4	IRT	1	YA	1	BERAT	2	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
11	TN. S	70	1	LAKI-LAKI	1	SD	2	PETANI	3	YA	1	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	SEDANG	2
12	TN. B	84	2	LAKI-LAKI	1	SD	2	PETANI	3	YA	1	SEDANG	3	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
13	NY. B	78	2	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	TIDAK	2	RINGAN	2	RINGAN	2	SEDANG	2
14	NY. N	65	1	PEREMPUAN	2	SMP	3	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	TINGGI	3
15	NY. S	80	2	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	TIDAK	2	RINGAN	2	RINGAN	2	SEDANG	2
16	NY. N	75	2	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	YA	1	MANDIRI	1	RINGAN	2	RENDAH	1
17	NY. R	70	1	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	YA	1	MANDIRI	1	RINGAN	2	RENDAH	1
18	NY. S	60	1	PEREMPUAN	2	SMA	4	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	TINGGI	3
19	NY. R	84	2	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	YA	1	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	TINGGI	3
20	NY. S	61	1	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	YA	1	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	SEDANG	2
21	NY. D	85	2	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	RINGAN	2	TINGGI	3
22	NY. S	75	2	PEREMPUAN	2	SMP	3	IRT	1	YA	1	SEDANG	3	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
23	NY. B	68	1	LAKI-LAKI	1	SARJANA	5	PNS	2	YA	1	SEDANG	3	RINGAN	2	RENDAH	1
24	NY. H	66	1	PEREMPUAN	2	SMA	4	IRT	1	YA	1	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	TINGGI	3
25	TN. A	71	1	LAKI-LAKI	1	SARJANA	5	PNS	2	YA	1	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	SEDANG	2
26	NY. B	70	1	PEREMPUAN	2	SMA	4	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	TINGGI	3
27	NY. S	65	1	PEREMPUAN	2	SMP	3	IRT	1	YA	1	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	TINGGI	3
28	NY. R	74	1	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	RENDAH	1
29	NY. S	72	1	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	SEDANG	2
30	NY. I	60	1	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	RINGAN	2	RENDAH	1
31	NY. R	84	2	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	TIDAK	2	SEDANG	3	SEDANG/BERAT	3	RENDAH	1
32	NY. N	75	2	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	YA	1	RINGAN	2	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
33	NY. W	60	1	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	YA	1	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	SEDANG	2
34	NY. N	65	1	PEREMPUAN	2	SMP	3	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	RINGAN	2	RENDAH	1
35	NY. N	60	1	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	TIDAK	2	SEDANG	3	TDK DEPRESI	1	RENDAH	1
36	NY. R	80	2	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	YA	1	MANDIRI	1	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
37	NY. H	70	1	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	SEDANG/BERAT	3	RENDAH	1
38	NY. M	75	2	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
39	NY. K	92	3	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	TIDAK	2	BERAT	4	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
40	NY. S	80	2	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	YA	1	RINGAN	2	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
41	NY. D	79	2	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	YA	1	RINGAN	2	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
42	NY. H	64	1	PEREMPUAN	2	SMP	3	IRT	1	YA	1	RINGAN	2	RINGAN	2	TINGGI	3
43	NY. W	70	1	LAKI-LAKI	1	SD	2	PETANI	3	YA	1	MANDIRI	1	RINGAN	2	RENDAH	1
44	NY. A	78	2	LAKI-LAKI	1	SD	2	PETANI	3	TIDAK	2	MANDIRI	1	SEDANG/BERAT	3	SEDANG	2
45	NY. M	65	1	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	TINGGI	3
46	NY. W	85	2	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	YA	1	SEDANG	3	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
47	NY. M	70	1	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	YA	1	RINGAN	2	TDK DEPRESI	1	TINGGI	3
48	NY. D	65	1	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	YA	1	MANDIRI	1	RINGAN	2	TINGGI	3
49	NY. H	60	1	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	SEDANG	2
50	NY. S	63	1	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	RENDAH	1
51	NY. N	80	2	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	YA	1	SEDANG	3	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
52	TN. R	75	1	LAKI-LAKI	1	SD	2	PETANI	3	TIDAK	2	MANDIRI	1	RINGAN	2	SEDANG	2
53	NY. N	72	1	PEREMPUAN	2	SARJANA	5	PNS	2	TIDAK	2	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	RENDAH	1
54	NY. B	74	1	PEREMPUAN	2	SMA	4	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	TINGGI	3
55	NY. S	68	1	PEREMPUAN	2	SMA	4	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	TINGGI	3
56	NY. E	70	2	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	TINGGI	3
57	TN. I	80	2	LAKI-LAKI	1	TDK SEKOLAH	1	PETANI	3	TIDAK	2	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	TINGGI	3
58	TN. A	85	3	LAKI-LAKI	1	TDK SEKOLAH	1	PETANI	3	TIDAK	2	MANDIRI	1	TDK DEPRESI	1	TINGGI	3
59	NY. B	90	3	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	YA	1	BERAT	4	TDK DEPRESI	1	TINGGI	3
60	NY. S	92	3	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	YA	1	TOTAL	5	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3

61	TN. M	70	1	LAKI-LAKI	1	SMP	3	PETANI	3	TIDAK	2	MANDIRI	1	SEDANG/BERAT	3	RENDAH	1
62	NY. A	73	1	PEREMPUAN	2	SMP	3	IRT	1	TIDAK	2	RINGAN	2	RINGAN	2	SEDANG	2
63	TN. K	80	2	LAKI-LAKI	1	SARJANA	5	PNS	2	YA	1	SEDANG	3	TDK DEPRESI	1	SEDANG	2
64	NY. M	70	1	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	TIDAK	2	RINGAN	2	RINGAN	2	SEDANG	2
65	NY. R	60	1	PEREMPUAN	2	SMP	3	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	RINGAN	2	SEDANG	2
66	NY. R	64	1	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	YA	1	SEDANG	3	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
67	TN. S	72	1	LAKI-LAKI	1	SMP	3	PETANI	3	TIDAK	2	MANDIRI	1	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
68	NY. M	80	2	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	YA	1	SEDANG	3	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
69	NY. R	80	2	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	YA	1	SEDANG	3	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
70	NY. R	70	1	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	YA	1	RINGAN	2	RINGAN	2	RENDAH	1
71	NY. D	60	1	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	RINGAN	2	SEDANG	2
72	TN. J	65	1	LAKI-LAKI	1	TDK SEKOLAH	1	PETANI	3	TIDAK	2	RINGAN	2	RINGAN	2	TINGGI	3
73	NY. R	85	2	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	YA	1	RINGAN	2	RINGAN	2	TINGGI	3
74	NY. S	70	1	PEREMPUAN	2	SMA	4	IRT	1	YA	1	SEDANG	3	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
75	NY. R	62	1	PEREMPUAN	2	SMP	3	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	RINGAN	2	RENDAH	1
76	NY. E	80	2	PEREMPUAN	2	SARJANA	5	PNS	2	TIDAK	2	BERAT	4	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
77	NY. D	90	3	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	RINGAN	2	SEDANG	2
78	NY. L	80	2	PEREMPUAN	2	SARJANA	5	PNS	2	TIDAK	2	MANDIRI	1	RINGAN	2	SEDANG	2
79	NY. A	75	2	PEREMPUAN	2	SARJANA	5	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	RINGAN	2	SEDANG	2
80	NY. A	78	1	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	SEDANG/BERAT	3	SEDANG	2
81	NY. R	68	1	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	SEDANG/BERAT	3	SEDANG	2
82	NY. M	65	2	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
83	NY. S	82	2	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	SEDANG/BERAT	3	SEDANG	2
84	NY. P	85	1	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	TIDAK	2	SEDANG	3	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
85	NY. M	60	1	PEREMPUAN	2	SMP	3	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	SEDANG/BERAT	3	SEDANG	2
86	NY. R	90	3	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	YA	1	MANDIRI	1	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
87	NY. H	65	1	PEREMPUAN	2	SMA	4	IRT	1	TIDAK	2	BERAT	4	RINGAN	2	SEDANG	2
88	NY. N	80	2	PEREMPUAN	2	SARJANA	5	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	SEDANG/BERAT	3	RENDAH	1
89	NY. B	75	2	PEREMPUAN	2	SARJANA	5	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	SEDANG/BERAT	3	RENDAH	1
90	NY. B	85	2	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	TIDAK	2	RINGAN	2	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
91	NY. R	60	1	PEREMPUAN	2	SMA	4	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	RINGAN	2	RENDAH	1
92	NY. A	65	1	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	RINGAN	2	RENDAH	1
93	NY. P	82	2	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	TIDAK	2	MANDIRI	1	SEDANG/BERAT	3	SEDANG	2
94	TN. A	80	2	LAKI-LAKI	1	TDK SEKOLAH	1	PETANI	3	TIDAK	2	MANDIRI	1	SEDANG/BERAT	3	SEDANG	2
95	NY. K	66	1	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	TIDAK	2	RINGAN	2	RINGAN	2	SEDANG	2
96	NY. S	90	3	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	YA	1	BERAT	4	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
97	NY. R	92	3	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	YA	1	TOTAL	5	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
98	NY. W	80	2	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	YA	1	SEDANG	3	SEDANG/BERAT	3	SEDANG	2
99	NY. M	91	3	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	YA	1	BERAT	4	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
100	TN. B	77	2	LAKI-LAKI	1	SMA	4	PETANI	3	YA	1	MANDIRI	1	RINGAN	2	SEDANG	2
101	NY. N	80	2	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	YA	1	MANDIRI	1	RINGAN	2	SEDANG	2
102	NY. R	90	3	PEREMPUAN	2	TDK SEKOLAH	1	IRT	1	YA	1	BERAT	4	SEDANG/BERAT	3	SEDANG	2
103	TN. S	76	2	LAKI-LAKI	1	SMP	3	PETANI	3	TIDAK	2	MANDIRI	1	RINGAN	2	SEDANG	2
104	NY. R	80	2	PEREMPUAN	2	SMA	4	IRT	1	TIDAK	2	SEDANG	3	SEDANG/BERAT	3	SEDANG	2
105	NY. M	75	2	PEREMPUAN	2	SMP	3	IRT	1	TIDAK	2	BERAT	4	SEDANG/BERAT	3	SEDANG	2
106	NY. S	75	2	PEREMPUAN	2	SARJANA	5	PNS	2	TIDAK	2	SEDANG	3	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
107	NY. A	91	3	PEREMPUAN	2	SMP	3	IRT	1	YA	1	SEDANG	3	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
108	TN. M	80	2	LAKI-LAKI	1	SMP	3	PETANI	3	YA	1	MANDIRI	1	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
109	NY. S	80	2	PEREMPUAN	2	SARJANA	5	PNS	2	YA	1	BERAT	4	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
110	NY. P	90	3	PEREMPUAN	2	SD	2	IRT	1	YA	1	BERAT	4	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
111	TN. S	75	2	LAKI-LAKI	1	TDK SEKOLAH	1	PETANI	3	TIDAK	2	MANDIRI	1	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3
112	TN. T	80	2	LAKI-LAKI	1	TDK SEKOLAH	1	PETANI	3	TIDAK	2	MANDIRI	1	SEDANG/BERAT	3	TINGGI	3

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian







Lampiran 10 Planning Of Action

POA (Planning Of Action)

Tahun 2023-2024

Uraian Kegiatan	Bulan									
	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	
Penetapan Pembimbing										
Pengajuan Judul										
Screening Judul dan ACC Judul dari Pembimbing										
Penyusunan dan Bimbingan Proposal										
ACC Proposal										
Pendaftaran Ujian Proposal										
Ujian Proposal										
Perbaikan										
Penelitian										
Penyusunan Skripsi										
Pembimbingan Skripsi										
ACC Skripsi										
Pengajuan Jadwal Ujian										
Ujian Skripsi										
Perbaikan Skripsi										

Keterangan :

: Pelaksanaan proposal

: Proses Penelitian

: Pelaksanaan Skripsi

Struktur organisasi :

Pembimbing Utama : Dr. A. Suswani, SKM., S.Kep, Ns, M.Kes

Pembimbing Pendamping : Haerati, S.Kep, Ns, M.Kes

Peneliti : Rahmi Astuti