

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK USIA LANJUT
DENGAN *ACTIVITIES OF DAILY LIVING* DI
POSYANDU LANSIA “BIBIT RAHAYOE”
BANTUL YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
SUMIN TATIK LESTARI
090201052**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2013**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK USIA LANJUT
DENGAN *ACTIVITIES OF DAILY LIVING* DI
POSYANDU LANSIA “BIBIT RAHAYOE”
BANTUL YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh:
SUMIN TATIK LESTARI
090201052**

Telah disetujui oleh pembimbing, pada tanggal: 15 Agustus 2013

Pembimbing



Ns. Ruhyana, S. Kep., MAN.

HUBUNGAN KARAKTERISTIK USIA LANJUT DENGAN *ACTIVITIES OF DAILY LIVING* DI POSYANDU LANSIA “BIBIT RAHAYOE” BANTUL YOGYAKARTA

Sumin Tatik Lestari, Ruhyana
STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta
Sumintatik@yahoo.co.id

INTISARI: Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik demografi, diagnosa penyakit, status tempat tinggal, status mental dan resiko jatuh dengan *activities of daily living* di Posyandu Lansia “Bibit Rahayoe” Bantul Yogyakarta tahun 2013. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota Posyandu Lansia “Bibit Rahayoe” sebanyak 76 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan pemeriksaan. Analisa data menggunakan uji *chi-square*. Hasil uji *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan usia ($p=0,013$), status pekerjaan ($p=0,000$), status perkawinan($p=0,021$), diagnosa penyakit ($p=0,000$), *postural hipotensi* ($p=0,001$), *fuctional reach test* ($p=0,001$) dan TUG ($p=0,000$) dengan *activities of daily living*. Tidak terdapat hubungan jenis kelamin ($p=0,471$), status pendidikan ($p=0,075$), status tempat tinggal ($p =0,304$) dan status mental ($p=0,054$) dengan *activities of daily living*.

Kata Kunci : Karakteristik, Usia Lanjut, *Activities of Daily Living*

ABSTRACT: The purpose of study to determine the relationship of demographic characteristics, disease diagnosis, residence status, mental status and risk of falls with activities of daily living in elderly Posyandu "Bibit Rahayoe" Bantul Yogyakarta in 2013. This study used descriptive correlative with cross sectional approach. The population in this study were all members Posyandu Elderly "Bibit Rahayoe" as many as 76 people. Data collection used questionnaires and examinations. Data analysis used *chi-square* test. The results of the chi-square test revealed that there is relationships of age ($p = 0.013$), employment status ($p = 0.000$), marital status ($p = 0.021$), diagnosis of disease ($p = 0.000$), postural hypotension ($p = 0.001$), fuctional reach test ($p = 0.001$) and TUG ($p = 0.000$) with the activities of daily living. There was no relationship of sex ($p = 0.471$), educational status ($p = 0.075$), residence status ($p = 0.304$) and mental status ($p = 0.054$) with the activities of daily living.

Keywords : Characteristics, Elderly, *Activities of Daily Living*

PENDAHULUAN

Activities of daily living merupakan kegiatan usia lanjut yang dilakukan setiap hari dalam memenuhi kebutuhan dasar *Activities of daily living* secara fisik yaitu mengenai tindakan sehari-hari terhadap diri sendiri seperti :makan, minum, berpakaian, mandi, buang air besar maupun kecil, bangun tidur, berjalan, dan berlari (Darmojo, 2006) .

Penurunan *activities of daily living* pada usia lanjut hal itu bisa dikarenakan kekakuan persendian pergerakan yang terbatas, keseimbangan tubuh yang buruk, gangguan peredaran darah, keadaan yang tidak stabil bila berjalan, gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran (Astuti, 2007). Jika terjadi permasalahan seperti di atas tidak segera diatasi maka akan mempengaruhi kemandirian para usia lanjut melakukan aktivitas sehari-hari sehingga harus membutuhkan bantuan orang lain dan keluarga. Kalau usia lanjut tersebut masih tinggal dengan keluarga kemungkinan pemenuhan *activities of daily living* bisa terpenuhi. Jika usia lanjut itu sudah hidup mandiri sendiri tanpa keluarga pemenuhan *activities of daily living* tidak akan terpenuhi dengan baik dan kemungkinan mentalnya akan terganggu.

Selain itu dampak dari terganggunya *activities of daily living* pada usia lanjut dapat mengakibatkan usia lanjut rentan terhadap penyakit yang bersifat akut maupun kronis yang cenderung akan terjadi penyakit degenerative, penyakit metabolic, gangguan psikososial dan penyakit infeksi meningkat (Nugroho,2004).

Usia lanjut dapat dikatakan usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut. Oleh karena itu orang yang usia lanjut itu memerlukan tindakan keperawatan baik secara promotif maupun preventif, agar dapat menikmati masa usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia. Dalam hal ini pemerintah juga mempunyai program untuk memelihara dan untuk meningkatkan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdayaguna dan produktif (pasal 19 UU No.23 tahun 1992 tentang kesehatan). Adapun program kespro usia lanjut (PKRK) yang terdiri dari beberapa komponen salah satunya yaitu memelihara & meningkatkan derajat & kemampuan usia lanjut agar kondisi fisik, mental & sosial berfungsi secara wajar. Menurut pasal 19 UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, yang dimaksud kesehatan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup lebih produktif secara sosial dan ekonomi. Menurut Suhartini (2004) dalam kondisi yang sehat mereka dapat melakukan aktivitas apa saja tanpa meminta bantuan orang lain, atau sesedikit mungkin tergantung kepada orang lain.

Pada dasarnya semua lanjut usia yang status kesehatannya baik dapat ikut serta dalam pembangunan kesejahteraan penduduk. Jika ada usia lanjut yang kondisi fisik ataupun mentalnya tidak memungkinkan lagi dalam pembangunan, maka perlu mendapat perhatian dari pemerintah dan masyarakat. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah yaitu mendirikan pelayanan kesehatan, sosial, ketenagakerjaan dan lain-lainnya yang telah dikerjakan di berbagai tingkat diantaranya ditingkat individu lansia, kelompok lansia, keluarga, panti sosial tresna werdha (PSTW), sasaran tresna werda (STW), sasaran pelayanan tingkat dasar (primer), sarana pelayanan rujukkan tingkat pertama (sekunder), dan sarana pelayanan tingkat lanjutan (tersier) untuk mengatasi permasalahan pada lansia (Maryam,2008). Misalnya dengan cara membuat program posyandu lansia,yang bertujuan untuk memfasilitasi para usia lanjut untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan bersosialisasi dengan para usia lanjut lainnya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 4 november 2012 di posyandu lansia “Bibit Rahayoe”. Jumlah usia lanjutnya ada 80 orang. Dengan bertambahnya usia mereka maka semakin berkurangnya kemampuan mereka dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Ada 8 orang yang mengalami gangguan *activities of daily living*. Terdiri dari 6 orang perempuan dan 2 orang laki-laki. Dilihat dari karakteristik usia lanjutnya yang terdiri dari demografi, diagnose penyakit, status tempat tinggal, status mental dan resiko jatuh. Demografi terdiri dari usia, jenis kelamin, status pekerjaan, status perkawinan, dan agama. Yang menjadi anggota diposyandu lansia rata-rata usianya 60 tahun, usia lanjut pria lebih mandiri dibandingkan dengan usia lanjut wanita. 50% usia lanjut yang menjadi anggota posyandu lansia pekerjaannya petani, 21% hanya dirumah dan yang 29% lain-lain. Selain itu 46% dari anggota posyandu lansia status perkawinan tanpa pasangan dan 100% beragama islam. Dari uraian diatas peneliti melakukan penelitian hubungan karakteristik usia lanjut dengan *Activities of daily living* di Posyandu lansia “Bibit Rahayoe” Bantul Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah menggunakan studi korelasi, yaitu untuk mencari hubungan antara variabel bebas (karakteristik usia lanjut) dengan variabel terikat (*activities of daily living*). Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian ini hanya digunakan satu kali pengukuran terhadap variabel bebas dan terikat dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2002).

Populasi pada penelitian ini adalah para usia lanjut yang menjadi anggota posyandu usia lanjut “Bibit Rahayoe” Gendeng Bangunjiwo yang berjumlah 80 orang usia lanjut. Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan *sampling jenuh* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

Pengumpulan data diperoleh menggunakan kuesioner. Kuesioner dibagikan kepada responden usia lanjut pada pertemuan rutin tanggal 9 di Posyandu lansia “Bibit Rahayoe” Gendeng Bangunjiwo. Kuisisioner tersebut diisi oleh peneliti maupun asisten peneliti jika responden tidak bisa mengisi sendiri. Peneliti bertanya sesuai pertanyaan yang ada di kuisisioner demografi, status tempat tinggal, format MMSE, dan format indeks bathel. Jawaban ditulis sesuai dengan jawaban responden. Sebelum pengambilan data asisten peneliti di samakan persepsinya dengan peneliti bagaimana langkah maupun cara dalam pengambilan data, sehingga bisa mendapatkan hasil yang sejalan seperti yang diinginkan peneliti.

Selain itu juga peneliti mengumpulkan data dengan melakukan 3 pemeriksaan yaitu pemeriksaan postural hipotensi, pemeriksaan fuctional reach test dan pemeriksaan the timed up to test. Pemeriksaan ini untuk mendapatkan data responden usia lanjut yang ada di posyandu lansia ini memiliki resiko jatuh atau tidak. Analisa data yang digunakan yaitu uji korelasi *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan kedua variabel.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi demografi hasil penelitian di Posyandu Lansia “Bibit Rahayoe” Gendeng Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta

NO.	Karakteristik Responden	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	Usia		
	Elderly 60-74 tahun	54	71.1
	Old 75-90 tahun	22	28.9
	Jumlah	76	100
2	Jenis kelamin		
	Laki -laki	28	36.8
	Perempuan	48	63.2
	Jumlah	76	100
3	Status pekerjaan		
	Dagang	5	6.6
	Dukuh	1	1.3
	IRT	21	27.6
	Petani	38	50
	Tukang pijet	4	5.3
	Ustad	1	1.3
	Wirausaha	6	7.9
	Jumlah	76	100
4	Status Perkawinan		
	Kawin	41	53.9
	Duda/Janda	35	46.1
	Jumlah	76	100
5	Status Pendidikan		
	Tidak sekolah	64	84.2
	SD	10	13.2
	SMP	1	1.3
	SMA	1	1.3
	Jumlah	76	100
6	agama		
	islam	76	100
	Jumlah	76	100

Sumber: Data Primer 2013.

K

Karakteristik demografi terdiri dari 6 bagian yaitu, usia, jenis kelamin, status pekerjaan, status perkawinan, status pendidikan dan agama. Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur terbanyak adalah pada kelompok umur *elderly* 60-74 tahun yaitu sebanyak 54 orang (71,1%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 48 orang (63,2%). Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan menunjukkan

bahwa status pekerjaan responden terbanyak adalah IRT yaitu sebanyak 21 orang (27,6%).

Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan menunjukkan bahwa status perkawinan responden terbanyak adalah tidak sekolah yaitu sebanyak 41 orang (53,9%). Karakteristik responden berdasarkan status pendidikan menunjukkan bahwa status pendidikan terbanyak adalah tidak sekolah yaitu sebanyak 64 orang (84,2%). Karakteristik responden berdasarkan agama menunjukkan bahwa semua anggota beragama Islam (100%).

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi diagnose penyakit di Posyandu Lansia “Bibit Rahayoe” Gendeng Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta

No.	Diagnosa Penyakit	F	%
1	Asam urat	1	1.3
2	Asma	2	2.6
3	DM	2	2.6
4	Hipertensi	20	26.3
5	Jantung lemah	1	1.3
6	Katarak	3	3.9
7	Lumpuh	3	3.9
8	Osteoporosis	2	2.6
9	Pendengaran berkurang	1	1.3
10	Rematik	1	1.3
11	Stres	3	3.9
12	Stroke	1	1.3
13	Tidak memiliki	36	47.3
	Jumlah	76	100

Sumber: Data Primer 2013.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan diagnosa penyakit terbanyak adalah tidak memiliki penyakit yaitu 36 orang (47,3%).

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi status tempat tinggal di Posyandu Lansia “Bibit Rahayoe” Gendeng Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta

No .	Status tempat tinggal	F	%
1	Sendiri	32	42.1
2	dengan keluarga	44	57.9
	Jumlah	76	100

Sumber: Data Primer 2013.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan status tempat tinggal terbanyak adalah hidup dengan keluarga yaitu 44 orang (57,9%).

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi Status Mental di Posyandu Lansia “Bibit

Rahayoe” Gendeng Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta

No .	Status mental	F	%
1	Aspek fungsi mental baik	11	14.5
2	kerusakan aspek fungsi mental	65	85.5
	Jumlah	76	100

Sumber: Data Primer 2013.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa karakteristik berdasarkan status mental terbanyak adalah kerusakan aspek fungsi mental yaitu 65 orang (85,5%). Padahal dari data diatas berdasarkan status tempat tinggal 57,9 % (44 responden) tinggal dengan keluarga, hal ini dikarenakan walaupun tinggal dengan keluarga tidak menjamin bahwa seseorang tidak mengalami kerusakan aspek fungsi mental. Dari hasil data yang diperoleh sebagian besar kerusakan aspek fungsi mental terjadi pada pertanyaan no.3 tentang orientasi.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Resiko Jatuh di Posyandu Lansia “Bibit Rahayoe” Gendeng Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta

No	Resiko Jatuh	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1	Postural Hipotensi		
	Memiliki resiko jatuh	52	68
	Tidak memilki resiko jatuh	24	32
	Jumlah	76	100
2	Fuct Reach Test		
	Memiliki resiko jatuh	52	68
	Tidak memilki resiko jatuh	24	32
	Jumlah	76	100
3	TUG		
	Gangguan mobilitas	16	21
	Mobilitas bebas	20	26
	Mostly independent	1	1.3
	Variabel mobility	39	51
	Jumlah	76	100

Sumber: Data Primer 2013.

Karakteristik responden berdasarkan resiko jatuh ada 3 bagian yaitu, *postural hipotensi*, *fuct reach test* dan TUG. Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan postural hipotensi terbanyak adalah pada kelompok yang memiliki resiko jatuh yaitu sebanyak 52 orang (68%). Karakteristik responden berdasarkan *fuct reach test* menunjukkan bahwa *fuct reach test* responden terbanyak adalah yang memiliki resiko jatuh yaitu sebanyak 52 orang (68 %). Karakteristik responden berdasarkan TUG menunjukkan bahwa TUG responden terbanyak adalah mobilitas bebas yaitu sebanyak 20 orang (26,3%).

2. Hubungan Demografi dengan *Activities of Daily Living*

Berikut merupakan tabulasi hubungan antara data tentang demografi responden dengan *activities of daily living*. Demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, status pekerjaan, status perkawinan, status pendidikan dan agama, kemudian dilakukan *crosstab* dengan data tentang *activities of daily living* yang dikategorikan menjadi dua, yaitu mandiri dan ketergantungan sebagian. Setelah kedua variabel *dicrostabs* diketahui hasilnya selanjutnya dilakukan uji analisis *korelasi chi-square*. Adapun untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.7 berikut.

Tabel 4.7 Hubungan antara demografi dengan *activities of daily living*

Data demografi	<i>Activities of daily living</i>						Nilai <i>p</i> -value	
	Mandiri		Ketergantungan sebagian		Total			
	F	%	F	%	F	%		
1	Usia							
	Elderly	46	60.5	8	10.6	54	71.1	0.013
	Old	13	17.1	9	11.8	22	28.9	
	Jumlah	59	77.6	17	22.4	76	100	
2	Jenis kelamin							
	Laki -laki	23	30.2	5	6.6	28	36.8	0.471
	Perempuan	36	47.4	12	15.8	48	63.2	
	Jumlah	59	77.6	17	22.4	76	100	
3	Status pekerjaan							
	Dagang	5	6.6	0	0	5	6.6	0.000
	Dukuh	1	1.3	0	0	1	1.3	
	IRT	9	11.8	12	15.8	21	27.6	
	Petani	34	44.7	4	5.3	38	50	
	Tukang pijet	4	5.3	0	0	4	5.3	
	Ustad	0	0	1	1.3	1	1.3	
	Wirausaha	6	7.9	0	0	6	7.9	
	Jumlah	59	77.6	17	22.4	76	100	
4	Status Perkawinan							
	Kawin	36	47.3	5	6.6	41	53.9	0.021
	Duda/Janda	23	30.3	12	15.8	35	46.1	
	Jumlah	59	77.6	17	22.4	76	100	
5	Status Pendidikan							
	Tidak sekolah	48	63.2	16	21	64	84.2	0.075
	SD	10	13.2	0	0	10	13.2	
	SMP	0	0	1	1.3	1	1.3	
	SMA	1	1.3	0	0	1	1.3	
	Jumlah	59	77.7	17	22.3	76	100	
6	agama							
	islam	59	77.6	17	22.4	76	100	□
	jumlah	59	77.6	17	22.4	76	100	

Sumber : Data penelitian yang diolah 2013

Berdasarkan tabel 4.7 tentang tabulasi silang antara karakteristik responden dengan *activities of daily living* dilihat berdasarkan karakteristik umur kategori mandiri dalam melakukan *activities of daily living* terbanyak berada kelompok *elderly* usia 60-74 tahun sebanyak 46 orang (60,5%).

Berdasarkan jenis kelamin, kategori mandiri dalam melakukan *activities of daily living* terbanyak yaitu perempuan sebanyak masing-masing 36 orang (47,4%).

Berdasarkan status pekerjaan, kategori mandiri dalam melakukan *activities of daily living* terbanyak adalah petani yaitu sebanyak 34 orang (44,7%) dan kategori ketergantungan sebagian dalam melakukan *activities of daily living* terbanyak adalah IRT yaitu sebanyak 12 orang (15,8%).

Berdasarkan status perkawinan, kategori mandiri dalam melakukan *activities of daily living* terbanyak yaitu kawin sebanyak 36 orang (47,4%).

Berdasarkan status pendidikan, kategori mandiri dan ketergantungan sebagian dalam melakukan *activities of daily living* terbanyak yaitu responden tidak pernah sekolah sebanyak 48 orang (63,2%) dan 16 orang (21%).

Berdasarkan agama, kategori mandiri dalam melakukan *activities of daily living* terbanyak yaitu beragama Islam 76 orang (100%).

Pada tabel 4.7 di dapatkan data bahwa adanya hubungan antara usia dengan *activities of daily living* dengan hasil uji *chi-square p-value* adalah 0.013 ($p < 0.05$). Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan terdapat 17 responden dengan ketergantungan sebagian dalam melakukan *activities of daily living*, 9 responden usianya masuk dalam kategori *old* (lansia tua) dan 8 responden masuk dalam usia *elderly* (usia lanjut). Hasil penelitian ini berarti dapat dijelaskan bahwa usia yang semakin bertambah menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik, sehingga tingkat ketergantungannya pada orang lain semakin meningkat dikarenakan penurunan fungsi organ-organ tubuh. Selain itu semakin tinggi usia seseorang akan lebih beresiko mengalami gangguan kesehatan yang berdampak dalam melakukan *activities of daily living*. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan Potter (2005) bahwa usia seseorang menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana seseorang bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan aktifitas sehari-hari.

Berdasarkan Jenis kelamin, dalam penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang antara jenis kelamin dengan *activities of daily living* di Posyandu Lansia “Bibit Rahayoe” Gendeng Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta dengan *p-value* hasil uji *chi-square* adalah 0,471 ($p > 0.05$). Pada tabel 4.7 didapat data ada 17 responden menyatakan ketergantungan sebagian dalam melakukan *activities of daily living*, yang terdiri dari 5 responden berjenis kelamin laki-laki dan 12 responden berjenis kelamin perempuan. Dari hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa responden laki-laki memiliki tingkat kemandirian yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden perempuan. Kualitas hidup laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Hal ini dipengaruhi karena usia lanjut laki-laki memiliki kepuasan lebih tinggi dalam berbagai aspek, yaitu hubungan personal, dukungan keluarga, keadaan ekonomi, pelayanan sosial, kondisi lingkungan dan kesehatan. Usia lanjut perempuan memiliki tingkat kesepian yang tinggi, selain itu mengalami fase menopause sehingga mengalami penurunan fungsi organ tubuh. Dampaknya akan mengalami gangguan

kesehatan secara fisik yang dapat mengganggu pemenuhan *activities of daily living*.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan *activities of daily living* di Posyandu Lansia “Bibit Rahayoe” Gendeng Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta. Hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut ditunjukkan dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti semakin rendah tingkatan pekerjaan responden akan mempengaruhi dalam melakukan *activities of daily living*. Dari tabel 4.7 didapatkan sejumlah 17 responden ketergantungan sebagian dalam melakukan *activities of daily living*. Sebagian besar yang menyatakan ketergantungan sebagian dalam melakukan *activities of daily living* yaitu responden yang status pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga (IRT) ada 12 responden. Hal ini sesuai tadi yang dijelaskan pada hubungan jenis kelamin dengan *activities of daily living*, bahwa perempuan cenderung lebih tinggi ketergantungan pada orang lain daripada laki-laki.

Pada tabel 4.7 di dapatkan data bahwa adanya hubungan antara status perkawinan dengan *activities of daily living* dengan hasil $p = 0,021$ ($p < 0,05$). Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan terdapat 17 responden dengan ketergantungan sebagian dalam melakukan *activities of daily living*, 5 responden kawin dan 12 responden berstatus janda/duda. Status janda/ duda ini bukan dikarenakan status perceraian melainkan dikarenakan kehilangan pasangannya. Responden yang berstatus janda/duda lebih tinggi ketergantungan pada orang lain daripada yang berstatus kawin.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang antara status pendidikan dengan *activities of daily living* di Posyandu Lansia “Bibit Rahayoe” Gendeng Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta dengan p -value hasil uji *chi-square* adalah 0,075. Pada tabel 4.7 didapat data ada 17 responden menyatakan ketergantungan sebagian yang terdiri dari 16 responden tidak pernah menduduki bangku sekolah dan satu responden pendidikan terakhirnya SMP. Kualitas hidup usia lanjut pada umumnya masih rendah dilihat dari angka buta huruf karena tidak pernah sekolah. Hal ini sesuai angka buta huruf penduduk usia lanjut yang masih tinggi sekitar 30,62% pada tahun 2007 (BPS,2007).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa mayoritas (100%) responden beragama Islam. Hubungan antara agama dengan *activities of daily living* setelah di uji dengan *chi-square* hasilnya tidak diketahui. Hal tersebut bisa terjadi dikarenakan karena semua responden beragama sama, oleh karena itu hasilnya korelasinya tidak ditemukan ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikatnya

Hasil penelitian ini sesuai dengan Jannah (2010) yang berjudul karakteristik lansia dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar pada lansia menyatakan bahwa ada hubungan faktor usia dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar lansia. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin dan status pendidikan hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Rinajumita (2011) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kemandirian lansia $p = 0,522$ ($p > 0,05$) dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pendidikan dengan kemandirian lansia $p = 0,166$ ($p > 0,05$). Berdasarkan status perkawinan hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Nisman (1999) yang berjudul

karakteristik usia lanjut dan tingkat kemampuan dalam aktivitas dasar dan instrumental sehari-hari menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan tingkat kemampuan dalam aktivitas dasar dan instrumental.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan dengan hasil penelitian yang dilakukan Sandi (2012) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pada lansiamenyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kemandirian lansia. Berdasarkan status pendidikan Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Nisman (1999) yang berjudul karakteristik usia lanjut dan tingkat kemampuan dalm aktivitas dasar dan instrumental sehari-hari. Berdasarkan status perkawinan hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rini (2007) yang berjudul hubungan karakteristik demografi dengan kemandirian dalam *activity of daily living* pada lansia yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kemandirian.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa hubungan antara demografi dengan *activities of daily living* yang terdapat hubungan ($p < 0.05$) adalah karakteristik berdasarkan usia, status pekerjaan dan status perkawinan, sedangkan yang tidak terdapat hubungan yaitu jenis kelamin dan status pendidikan.

3. Hubungan Diagnosa Penyakit dengan *Activities of Daily Living*

Pengkategorian diagnose penyakit dengan *activities of daily living* kemudian selanjutnya dilakukan analisis *crosstabs* atau tabulasi silang diantara keduanya. Setelah kedua variabel *dicrosstabs* selanjutnya dilakukan uji analisis *korelasi chi-square*. Adapun untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.8 berikut.

Tabel 4.8 Hubungan antara diagnosa penyakit dengan *activities of daily living*

Diagnosa Penyakit	<i>activities of daily living</i>						nilai p value
	mandiri		ketergantungan sebagian		total		
	F	%	F	%	F	%	
asam urat	1	1.3	0	0	1	1.3	
Asma	2	2.6	0	0	2	2.6	
DM	1	1.3	1	1.3	2	2.6	
Hipertensi	16	21.1	4	5.2	20	26.3	
jantung lemah	1	1.3	0	0	1	1.3	
Katarak	0	0	3	3.9	3	3.9	0.000
lumpuh	0	0	3	3.9	3	3.9	
osteoporosis	1	1.3	1	1.3	2	2.6	
pendengaran berkurang	0	0	1	1.3	1	1.3	
rematik	1	1.3	0	0	1	1.3	
Stres	1	1.3	2	2.6	3	3.9	
Stroke	0	0	1	1.3	1	1.3	
tidak memiliki	35	46	1	1.3	36	47.3	
jumlah	59	77.6	17	22.4	76	100	

Sumber : Data penelitian yang diolah 2013

Berdasarkan tabel 4.8 tentang tabulasi silang antara diagnosa penyakit dengan *activities of daily living* dilihat berdasarkan diagnosa penyakit kategori mandiri dalam melakukan *activities of daily living* terbanyak berada kelompok yang tidak memiliki penyakit sebanyak 35 orang (46%) dan yang kategori ketergantungan sebagian dalam melakukan *activities of daily living* terbanyak berada kelompok terdiagnosa penyakit hipertensi sebanyak 4 orang (5,2%).

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara diagnosa penyakit dengan *activities of daily living* di Posyandu Lansia “Bibit Rahayoe” Gendeng Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta dengan *p-value* hasil uji *chi-square* adalah 0,000 ($p < 0.05$). Dari hasil penelitian yang dilakukan ada 17 responden yang ketergantungan sebagian dalam melakukan *activities of daily living*. Semua responden yang ketergantungan sebagian tersebut semua terdiagnosa penyakit. Penyakitnya pun bermacam-macam, sebagian besar menderita hipertensi 4 responden dan 13 responden terdiagnosa lain-lain. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Jannah (2010) yang berjudul hubungan karakteristik lansia dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar pada lansia menyatakan bahwa ada hubungan status kesehatan dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar pada lansia.

Secara umum kondisi fisik usia lanjut akan mengalami penurunan dan kemunduran. Hal ini menimbulkan gangguan atau kelainan pada kesehatan tubuh, yang bisa dikarenakan penurunan fungsi organ maupun penyakit. Dampak dari penurunan kesehatan tersebut usia lanjut biasanya cenderung tergantung pada orang lain dalam pemenuhan *activities of daily living*. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan Handayani (2003) bahwa gangguan pada sistem organ tubuh yang dikarenakan penyakit atau injuri dapat mengganggu pemenuhan aktifitas sehari-hari.

4. Hubungan Status Tempat Tinggal dengan *Activities Of Daily Living*

Pengkategorian status tempat tinggal dengan *activities of daily living* kemudian selanjutnya dilakukan analisis *crosstabs* atau tabulasi silang diantara keduanya. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui perbandingan diantara kedua variabel tersebut untuk selanjutnya dapat diketahui hasilnya. Setelah kedua variabel *crosstabs* selanjutnya dilakukan uji analisis *korelasi chi-square*. Adapun untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.9 berikut :

Tabel 4.3 Hubungan antara status tempat tinggal dengan *activities of daily living*

Status tempat tinggal	<i>activities of daily living</i>						nilai p value
	ketergantungan						
	mandiri		sebagian		total		
	F	%	F	%	F	%	
sendiri	23	30.3	9	11.8	32	42.1	
dengan keluarga	36	47.4	8	10.5	44	57.9	0.304
jumlah	59	77.7	17	22.3	76	100	

Sumber : Data penelitian yang diolah 2013

Berdasarkan tabel 4.9 tentang tabulasi silang antara status tempat tinggal dengan *activities of daily living* dilihat berdasarkan status tempat tinggal

kategori mandiri dalam melakukan *activities of daily living* terbanyak berada kelompok yang tinggal dengan keluarga sebanyak 36 orang (47,4%)

Untuk mengetahui hubungan status tempat tinggal dengan *activities of daily living* maka selanjutnya dilakukan uji analisis korelasi *Chi-square*. Berdasarkan hasil uji korelasi *Chi-square* didapatkan bahwa nilai p sebesar 0,304 ($p > 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status tempat tinggal dengan *activities of daily living* di Posyandu “Bibit Rahayoe” Gendeng Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang antara status tempat tinggal dengan *activities of daily living* di Posyandu Lansia “Bibit Rahayoe” Gendeng Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta dengan p -value hasil uji *chi-square* adalah 0,304 ($p > 0,05$). Pada tabel 4.9 didapat data ada 17 responden menyatakan ketergantungan sebagian dalam melakukan *activities of daily living*, yang terdiri dari 8 responden tinggal dengan keluarga dan 9 responden tinggal sendiri. Secara fisik usia lanjut semakin bertambahnya usia akan rentan terhadap masalah kesehatan, yang dapat berdampak pada pemenuhan *activities of daily living*. Hidup dirumah sendiri atau dengan keluarga tidak mempengaruhi munculnya masalah pada usia lanjut. Faktor penguat agar usia lanjut tidak mudah mengalami masalah kesehatan salah satunya dengan memberikan dukungan keluarga. Selain itu keluarga harus mampu mengenal masalah yang terjadi pada usia lanjut untuk membantu dalam perawatan dan pemenuhan *activities of daily living*.

5. Hubungan Status Mental dengan *Activities Of Daily Living*

Pengkategorian status mental dengan *activities of daily living* kemudian selanjutnya dilakukan analisis *crosstabs* atau tabulasi silang diantara keduanya. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui perbandingan diantara kedua variabel tersebut untuk selanjutnya dapat diketahui hasilnya. Setelah kedua variabel *crosstabs* selanjutnya dilakukan uji analisis korelasi *chi-square*. Adapun untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.10 berikut :

Tabel 4.10 Hubungan antara status mental dengan *activities of daily living*

Status Mental	<i>Activities of daily living</i>						Nilai p value
	Mandiri		Ketergantungan sebagian		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Aspek fungsi mental baik	11	14.5	0	0	11	14.5	0.054
kerusakan aspek fungsi mental	48	63.1	17	22.4	65	85.5	
Jumlah	59	77.6	17	22.4	76	100	

Sumber : Data penelitian yang diolah 2013

Berdasarkan tabel 4.10 tentang tabulasi silang antara status mental dengan *activities of daily living* dilihat berdasarkan status mental kategori mandiri dalam melakukan *activities of daily living* terbanyak berada kelompok yang mengalami kerusakan aspek fungsi mental sebanyak 48 orang (63,1%)

Untuk mengetahui hubungan status mental dengan *activities of daily living* maka selanjutnya dilakukan uji analisis korelasi *Chi-square*.

Berdasarkan hasil uji korelasi *Chi-square* didapatkan bahwa nilai p sebesar 0,054 ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status mental dengan *activities of daily living* di Posyandu “Bibit Rahayoe” Gendeng Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status mental dengan *activities of daily living* di Posyandu Lansia “Bibit Rahayoe” Gendeng Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta ditunjukkan dengan $p = 0,054 (p > 0,05)$. Ada 17 responden yang mengalami kerusakan dalam aspek fungsi mental. Status mental adalah keadaan yang menggambarkan alam pikiran, sikap, perilaku, ucapan, proses pemikiran, persepsi, dan kognisi. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif yang meliputi perhatian, memori dan kecerdasan. Gangguan dalam aspek-aspek dari kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melakukan *activities of daily living*. Hal ini sesuai teori yang diungkapkan Keliat (1995) bahwa gangguan kognitif merupakan salah satu respon maladaptif yang ditandai oleh daya ingat terganggu, disorientasi, inkonheren, dan sukar berpikir logis.

6. Hubungan Resiko Jatuh dengan *Activities Of Daily Living*

Berikut merupakan tabulasi hubungan antara data tentang resiko jatuh responden dengan *activities of daily living*. Resiko jatuh yang meliputi *postural hipotensi*, *fuct reach test* dan TUG, kemudian dilakukan *crosstab* dengan data tentang *activities of daily living* yang dikategorikan menjadi dua, yaitu mandiri dan ketergantungan sebagian. Setelah kedua variabel *dicrosstabs* diketahui hasilnya selanjutnya dilakukan uji analisis *korelasi chi-square*. Adapun untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.11 berikut.

Tabel 11. Hubungan antara resiko jatuh dengan *activities of daily living*

Resiko Jatuh	<i>activities of daily living</i>						nilai p value
	mandiri		ketergantungan sebagian		total		
	F	%	F	%	F	%	
1 Postural Hipotensi							
memiliki resiko jatuh	35	46	17	22.4	52	68.4	0.001
tidak memilki resiko jatuh	24	31.6	0	0	24	31.6	
Jumlah	59	77.6	17	22.4	76	100	
2 Fuct Reach Test							
memiliki resiko jatuh	35	46	17	22.3	52	68.3	0.001
tidak memilki resiko jatuh	24	31.6	0	0	24	31.6	
Jumlah	59	77.6	17	22.3	76	99.9	
3 TUG							
gangguan mobilitas	1	1.3	15	19.7	16	21	0.000
mobilitas bebas	20	26.3	0	0	20	26.3	
mostly independent	1	1.3	0	0	1	1.3	
variabel mobility	37	48.7	2	2.6	39	51.3	
Jumlah	59	77.6	17	22.3	76	99.9	

Sumber : Data penelitian yang diolah 2013

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di dapatkan data bahwa adanya hubungan *postural hipotensi* dengan *activities of daily living* dengan hasil $p=0,001$ ($p<0,05$). Dari hasil penelitian yang sudah dilakukam terdapat 17 responden yang menyatakan ketergantungan dalam melakukan *activities of daily living* selain itu juga memiliki resiko jatuh. Faktor resiko jatuh diantaranya meliputi pengalaman pernah jatuh, usia lebih dari 65 tahun, polifarmasi (minum 4 jenis obat seperti obat anti cemas, *anti epilepsy*, obat pelancar air seni, obat pencahar), kesulitan berjalan, nyeri pada kaki, gangguan keseimbangan, fungsi penglihatan berkurang dan lain-lain. Postural hipotensi cara mendapatkan datanya dengan mengukur tekanan darah dengan tiga posisi (tidur, duduk, dan berdiri). Menurut Kate (1994) jika postural pada lansia tidak dikontrol, maka akan dapat meningkatkan resiko jatuh pada lansia. Adapun dampak yang akan muncul jika sampai terjadi jatuh diantaranya keterbatasan fisik, kesulitan melakukan kegiatan sehari-hari, patah tulang dan sebagainya (Gai et al, Johnston et al, 2001)

Berdasarkan *functional reach test* hasil penelitian yang dilakukan di dapatkan data bahwa adanya hubungan antara *functional reach test* dengan *activities of daily living* dengan hasil $p=0,001$ ($p<0,05$). Dari hasil penelitian yang sudah dilakukam terdapat 17 responden yang menyatakan ketergantungan dalam melakukan *activities of daily living* selain itu juga memiliki resiko jatuh. *Functional reach test* merupakan pengukuran ketegakan posisi usia lanjut, untuk mengetahui ada resiko jatuh atau tidak. Dalam hal ini yang berfungsi pokok dalam menjaga ketegakan keseimbangan badan yaitu kekuatan otot kaki. Kekuatan otot kaki yang kuat dalam menahan tubuh akan meminimalisasi terjadinya jatuh. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan gangguan dalam keseimbangan tubuh, diantaranya efek penuaan, kecelakan dan faktor penyakit. Dari ketiga faktor tersebut faktor utama yang menyebabkan gangguan keseimbangan adalah faktor penuaan (Evers, 2007).

Berdasarkan hasil *the timed up go test* (TUG) dalam penelitian yang dilakukan di dapatkan data bahwa adanya hubungan antara TUG dengan *activities of daily living* dengan hasil $p=0,000$ ($p<0,05$). Dari hasil penelitian yang sudah dilakukam terdapat 17 responden yang menyatakan ketergantungan dalam melakukan *activities of daily living*, 15 responden mengalami gangguan mobilitas dan 2 responden variabel mobility. *The timed up go test* (TUG) merupakan pemeriksaan yang digunakan untuk mengukur kecepatan usia lanjut dalam beraktivitas. Berdasarkan gaya jalan responden pada saat pemeriksaan dapat diketahui cepat lambatnya kecepatan dalam beraktivitas. Seorang usia lanjut yang lambat atau lemah beraktivitas akan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan *activities of daily living*, sehingga membutuhkan bantuan kepada orang lain.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan analisa hasil dan pembahasan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Hubungan demografi dengan *activities of daily living* diketahui hasil analisa sebagai berikut :
 - a. Ada hubungan usia ($p=0,013$), status pekerjaan ($p=0,000$), status perkawinan ($p=0,021$) dengan *activities of daily living* di Posyandu Lansia “Bibit

- Rahayoe” Bantul Yogyakarta, dibuktikan dengan uji *chi-Square* diperoleh nilai $p < 0,05$
- b. Tidak ada hubungan jenis kelamin ($p=0,471$), status pendidikan ($p=0,075$) dengan *activities of daily living* di Posyandu Lansia “Bibit Rahayoe” Bantul Yogyakarta, dibuktikan dengan uji *chi-Square* diperoleh nilai ($p > 0,05$).
 - c. Tidak diketahui hasil korelasi agama dengan *activities of daily living* di Posyandu Lansia “Bibit Rahayoe” Bantul Yogyakarta, hal ini dikarenakan semua responden beragama Islam (100%)
2. Ada hubungan diagnosa penyakit dengan *activities of daily living* di Posyandu Lansia “Bibit Rahayoe” Bantul Yogyakarta, dibuktikan dengan uji *chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$)
 3. Tidak ada hubungan status tempat tinggal dengan *activities of daily living* di Posyandu Lansia “Bibit Rahayoe” Bantul Yogyakarta, dibuktikan dengan uji *chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,304$ ($p > 0,05$)
 4. Tidak ada hubungan status mental dengan *activities of daily living* di Posyandu Lansia “Bibit Rahayoe” Bantul Yogyakarta, dibuktikan dengan uji *chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,054$ ($p > 0,05$)
 5. Hubungan resiko jatuh dengan *activities of daily living* diketahui hasil analisa sebagai berikut :
 - a. Ada hubungan *postural hipotensi* ($p=0,001$), *fuctional reach test* ($p=0,001$), TUG ($p=0,000$) dengan *activities of daily living* di Posyandu Lansia “Bibit Rahayoe” Bantul Yogyakarta dibuktikan dengan uji *chi-Square* diperoleh nilai ($p < 0,05$)

Saran

Berdasarkan dari kesimpulan penelitian di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut.

1. Ilmu Keperawatan
Hasil penelitian bisa dijadikan sebagai dasar pengembangan ilmu keperawatan terutama keperawatan gerontik. Kajian-kajian dan aplikasi keperawatan gerontik perlu terus dilakukan dalam proses pembelajaran dan pembuatan buku referensi.
2. Bagi Usia Lanjut
Bagi usia lanjut diharapkan untuk melatih otot secara mandiri dengan berjalan ringan selama 15 menit untuk menjaga kesehatan dan kekuatan otot untuk meminimalkan resiko jatuh, sehingga *activities of daily living* bisa dilakukan tanpa tergantung pada orang lain
3. Bagi Posyandu Lansia
Untuk posyandu lansia diharapkan untuk melakukan pelatihan status mental bisa dengan cara bertanya hal – hal pengetahuan umum, berhitung, dan tata bahasa. Misalnya bisa bertanya hari, tanggal dan dimana sekarang kita tinggal. Hal tersebut dapat mengingatkan daya ingat usia lanjut.
4. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Peneliti selanjutnya sebaiknya menambah jumlah sampel penelitian agar hasilnya lebih maksimal. Peneliti selanjutnya diharapkan dalam pengambilan sampel secara acak. Selain itu, pengambilan data sebaiknya juga dilakukan observasi dirumah responden.
 - b. Peneliti selanjutnya perlu mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi *activities of daily living*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S (2002). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Kelima, Jakarta : Rineka Cipta
- Bandiyah Siti. (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Badan Pusat Statistik. (2007). *Memahami Data Strategis yang Dihasilkan BPS*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. (2009). *Statistik Indonesia*. BPS. Jakarta.
- Departemen Agama Republik Indonesia. (2006). *Al-Qur'an dan terjemahannya.*, Pustaka Agung Harapan
- Depkes RI. (2003). *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta
- Darmojo. (2004). *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta : Balai Penerbit. FKUI.
- Darmojo dan Boedhi, R. (2006). *Buku Ajaran Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: FK-UI. pp7-18
- Erfandi. (2008). *Pengelolaan Posyandu Lansia*. Diakses tanggal 31 Okt 2012.
- Fajar, I. (2009). *Statistika untuk Praktik Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Gallo, J J. (1998). *Buku saku Gerontologi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Hurlock, E. (2004). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga
- Jannah, R. (2010). *Hubungan Karakteristik Lansia dengan Tingkat Kemampuan Aktivitas Dasar pada Lansia di Desa Sidoagung Kecamatan Godean Yogyakarta*. Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta. Skripsi Tidak dipublikasikan
- Keliat, B A, Dkk. (2005) . *Proses Keperawatan. Kesehatan Jiwa*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Kinsella, K. (1993). *An aging world II, Us Buruew of the Census International Population Report*. In Hadi Martomo dan Kris Pranarka (Eds) : Buku ajar Boedhi-Darmojo. 2004. *Geriatri Edisi 4*. Jakarta : Balai Penerbit. FKUI.
- Lueckenotte, A.G. (2000). *Gerontology Nursing*. Thrid Edition Mosby Inc.
- Marliana. (2011). *Hubungan Dukungan Social Dengan Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha "Budhi Luhur" Kasongan Bantul Yogyakarta*. Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta. Skripsi Tidak dipublikasikan

- Maryam, S dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta. Salemba Medika
- Nisman. (1999). *Karakteristik Usia Lanjut dan Tingkat Kemampuan dalam Aktivitas Dasar dan Instrumental Sehari-hari di PantiWerdha Hanna Yogyakarta*. Skripsi UMS. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Notoadmodjo,S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta Rineka :Cipta.
- _____ (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta Rineka :Cipta.
- _____ (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Jakarta Rineka :Cipta.
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan gerontik*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- _____ (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Edisi ke 3. Jakarta: EGC.
- Nursalam, (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika,.
- Palestin,B. (2006). *Pengaruh Umur, Depresi, Dan Demensia Terhadap Distabilitas Fungsional Lansia di PSTW Budi Dharma provinsi D.I Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Keperawatan Dasar: Konsep, Proses dan Praktik. (terjemahan)*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Potter,P A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan(Ed.4)*. Jakarta:EGC
- Rinajumita, (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara Tahun 2011*. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang. Skripsi tidak dipublikasikan
- Rini, P S. (2007). *Hubungan Karakteristik Demografi Dengan Activity Daily Living (ADL) Pada Lansia Di Panti Werdha Dharma Bakti Pajang Surakarta*. Skripsi UMS. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Retnowati,U . (2010). *Hubungan Tingkat Kemampuan Aktivitas Dasar Sehari-Hari Dengan Tingkat Depresi Pada Usia Lanjut di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta*. Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Riyanto,A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Sandy S.I. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan kemandirian pada lansia di wilayah kerja puskesmasjalan kembang kota Cirebon*. Skripsi Sarjana Keperawatan STIKes Mahardika Cirebon. Skripsi tidak dipublikasikan.

- Sari M, I. (2009). *Hubungan antara Karakteristik Personal dengan Kemandirian dalam Activity Of Daily Living (ADL) pada Lansia di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta*. Skripsi FIK UMS. Skripsi tidak dipublikasikan.
- Saryono. (2010). *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Bantul : Mulia.
- Setiati, Siti, dkk. (2000). *Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatric Untuk Dokter Dan Perawat*. Jakarta: FK UI
- Suratini. (2012). *Panduan Praktikum Keperawatan Gerontik*. STIKes 'Aisyiyah : Yogyakarta.
- Tamher-N,S. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Wasis. (2008). *Pedoman riset praktis untuk profesi perawat*. Jakarta. EGC.
- Watson, R. (2003). *Perawatan pada Lansia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

