

**IDENTIFIKASI ASPEK AFEKTIF DARI STATUS MENTAL PADA LANSIA
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA MINAULA KENDARI
TAHUN 2016**



KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Diploma
III Keperawatan Di Politeknik Kesehatan Kendari*

OLEH :

JAYADI
P00320013049

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEPERAWATAN
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**IDENTIFIKASI ASPEK AFEKTIF DARI STATUS MENTAL PADA LANSIA
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA MINAULA KENDARI
TAHUN 2016**

Disusun dan diajukan oleh :

JAYADI
P00320013049

Telah Mendapat Persetujuan Tim Pembimbing

Menyetujui :

Pembimbing I

Pembimbing II

Nurfantri, S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIP. 19831215 201402 2 002

Dian Yuniar SR, SKM.,M.Kep
NIP. 19800820 201402 002

Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan

Muslimin L.,A.Kep.,Spd.,M.si
NIP. 195603111981061001

HALAMAN PENGESAHAN

**IDENTIFIKASI ASPEK AFEKTIF DARI STATUS MENTAL PADA LANSIA
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA MINAULA KENDARI
TAHUN 2016**

Disusun dan Diajukan Oleh :

**JAYADI
P00320013049**

**Telah Dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji
Pada Tanggal 28 Juni 2016 dan Dinyatakan
Telah Memenuhi Syarat**

Menyetujui :

- 1. Asminarsih ZP, M.Kep, Sp. Kep. Kom (.....)**
- 2. Lilin Rosyanti, S.Kep, Ns, M.Kep (.....)**
- 3. Fitri Wijayati, S.Kep, Ns, M.Kep (.....)**
- 4. Nurfantri, S.Kep, Ns, M.sc (.....)**
- 5. Dian Yuniar, SKM, M.kep (.....)**

Mengetahui :

Ketua Jurusan Keperawatan

**Muslimin L., A.Kep., Spd., M.si
NIP. 195603111981061001**

MOTTO

Alhamdulillahirobbil'alamin

Syukur ku panjatkan kepada mu Ya-Allah yang maha pengampun

Dan maha penyayang

Hiduplah untuk membahagiakan orang lain

Maka

Tuhan yang akan membagiakan mu

Ketika kamu bercita-cita,
maka berdoalah atas cita-citamu,
kemudian lakukan dengan tindakan

Teruntuk :

Bapak dan ibu yang tercinta

Terima kasih atas segala pengorbanan dan doa

Yang di berikan selama ini

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Jayadi
NIM : P00320013049
Tempat/tanggal lahir : Lipu, 23 Desember 1993
Suku / Bangsa : Buton / Indonesia
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam

B. Pendidikan

1. SD Negeri 19 Kulisusu, tamat pada tahun 2006
2. SMP Negeri 1 Kulisusu, tamat pada tahun 2009
3. SMA Negeri 1 Kulisusu, tamat pada tahun 2012
4. Pada tahun 2013 melanjutkan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kendari
Jurusan Keperawatan Sampai sekarang

ABSTARAK

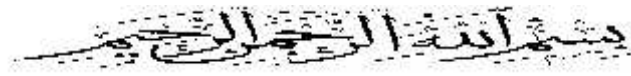
Jayadi (P00320013049) identifikasi aspek afektif dari status mental pada lansia di panti sosial tresna werdha minaula kendari tahun. Yang dibimbing oleh Nurfantri, S.Kep, Ns, M.sc dan Dian Yuniar Syanti Rahayu, SKM, M.kep (xii + 48 halaman + 8 lampiran + 3 tabel).

Aspek afektif adalah perilaku-perilaku yang menekankan pada aspek perasaan dan emosi, seperti minat, sikap, apresiasi, dan cara penyesuaian diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi aspek afektif dari status mental pada lansia dip anti sosial tresna werdha minaula kendari. Variabel penelitian ini yaitu lansia dan aspek afektif. Jenis penelitian ini adalah survey deskriptif yang dilakukan pada bulan februari sampai 17 juli 2016. Sampel penelitian berjumlah 70 orang yang di ambil secara purposive sampling. Data diperoleh dari data sekunder dan primer dengan instrument penelitian adalah lembar kuesioner. Data disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dinarasikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kategori aspek afektif, di dapatkan aspek afektif baik sebanyak 32 orang (45,71%) dan terjadi penurunan sebanyak 38 orang (54,29%). 38 orang lansia yang mengalami penurunan fungsi afektif 20 di antaranya berjenis kelamin laki dan 18 orang berjenis kelamin perempuan.

Kata Kunci : aspek afektif, status mental, dan lansia

Daftar Pustaka : 25 buah (2004-2013)

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT, dimana atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya akhirnya penulisan yang senantiasa diberikan nikmat berupa kesehatan, kesempatan, kekuatan lahir dan batin sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Identifikasi Aspek Afektif Dari Status Mental Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2016 ” dapat diselesaikan dengan sebaik-baiknya. Salawat beriringan salam tak lupa penulis sampaikan kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang berilmu pengetahuan seperti adanya saat sekarang ini.

Semua kegiatan ini dapat penulis selesaikan berkat bantuan dan bimbingan dari beberapa pihak yang telah memberikan jasa baik sampai tersusunnya proposal ini. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. **Petrus, SKM, M.Kes**, selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan Kendari
2. **Muslimin,L.,A,Kep.,S.Pd.,M.Si**, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kementerian Kesehatan Kendari
3. Kepala Badan Penelitian Dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara yang telah mengeluarkan surat izin penelitian.

4. Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian
5. **Nurfantri, S.Kep, Ns, M.sc** , selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing, memeriksa dan mengarahkan penulisan karya tulis ilmiah ini sampai selesai.
6. **Dian Yuniar, SKM, M.kep** selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing, memeriksa dan mengarahkan penulisan karya tulis ilmiah ini sampai selesai.
7. Kepada dosen tim penguji, **Asminarsih ZP, M.Kep, Sp. Kep. Kom** selaku penguji I, **Lilin Rosyanti, S.Kep, Ns, M.Kep** selaku penguji II dan **Fitri Wijayati, S.Kep, Ns, M.Kep** selaku penguji III, yang telah memberikan saran dan masukan.
8. Seluruh Dosen dan Staff pengajar Politeknik Kementerian Kesehatan Kendari khususnya Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kendari.
9. Sembah sujud dan terima kasih yang tak terhingga penulis ucapkan kepada Ayahanda **La Pati** dan Ibunda **Wayba** yang telah membesarkan, membimbing, dan mendidik dengan penuh kasih sayang dan selalu mendoakan penulis selama masa pendidikan.
10. Kepada kakak-kakak ku yang tercinta **Yusdin, S.Pd, Lusiana, S.Pd, Luziati, S.Pd, Yosna, Amg** dan adik-adiku tersayang **Endria Sari** dan **Anggarun** serta iparku **Leni Nuryani, Amd.Keb** terima kasih atas dukungan dan motivasi yang diberikan selama ini.

11. Kepada sahabatku tercinta **Nur Hayani Maudi** dan **Hasrobin** terima kasih atas waktu dan dukungannya selama ini, serta teman-teman WADZPAT yang lain : **Akbar, Hasdin, Resna, Susi, Isra, Asis, Fanny, Nila, Eby, Yeni, Ishak, Beda, lala, Mano, Idul, Yana, Nasma, Tian, Mia, Nunik, Eni, Ketuk, Fely, Hilda Yuniarti, Amd. Keb, Opi Pratiwi, Amd.Keb, Nur aini Handayani, Amd, Ft, Nova Ratna, Amkg, Rianawati, SH. Nur Eka Putri, S.Pd, Waode Herlianti Astuti, S.P, dan Rosny, S.Pd.**

12. Teman-teman mahasiswa-mahasiswi angkatan 2013 : Iwan, Arif, Rahmat, La Satu, Andri, Alfin, Aslan, Anto, Hujri, Irsan, Lutfi, Puthut, Ike, Sindi, Sukdiana, Iin, Ana, Yeni, Uus, Mira, Ovy serta teman –teman yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Serta teman- teman di Asrama Orbit : Evy, Dian, Arson, Kasman, Saprin, Emil, Diman, Fatma, Fely, Tula, Jekc, Ceng, Mia serta semua pihak yang telah membantu selama penulis menempuh proses pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa semua yang tertuang dalam karya tulis ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, namun semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Kendari , Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan penelitian	6
D. Manfaat penelitian	6
BAB. II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Lansia	8
1. Pengertian Lansia	9
2. Klasifikasi Lansia	9
3. Karakteristik Lansia	9
4. Tipe lansia	10
5. Batasan-Batasan Lanjut Usia	11
6. Proses Menua	13
7. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	15
B. Tinjauan Tentang Status Mental	21
1. Aspek Afektif	24
2. Pengkajian Status Afektif	27
3. Perubahan Pada Aspek Afektif	28

BAB III. KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran	29
B. Kerangka Pikir	30
C. Variabel Penelitian	30
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	30

BAB IV. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel	31
D. Prosedur Pengumpulan Data	32
E. Instrument Penelitian	33
F. Jenis Penelitian	33
G. Pengolahan Data	34
H. Analisa Data	34
I. Penyajian Data	35
J. Etika Penelitian	35

BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	36
B. Hasil Penelitian	42
C. Pembahasan	44

BAB VI. PENUTUP

A. Kesimpulan	48
B. Saran	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 3	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Tabulasi Data
Lampiran 5	Master Tabel Hasil Penelitian
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes Kendari
Lampiran 7	Suarat Izin dari Badan Penelitian Dan Pengembangan Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara
Lampiran 8	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 9	Surat Keterangan Bebas Pustaka

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Distribusi Responden Lansia Berdasarkan Kelompok Umur Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2016	42
Tabel 1.2	Distribusi Responden Lansia Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2016	43
Tabel 1.3	Distribusi Responden Lansia Berdasarkan Aspek Afektif di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2016	43

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang merupakan suatu kesatuan dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (WHO). Kesehatan menurut Undang-Undang kesehatan No. 23 Tahun 1992, adalah keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan adalah suatu kondisi yang terbebas dari segala jenis penyakit baik fisik, mental dan sosial pada manusia mencakup bayi sampai usia lanjut.

Manusia dalam hidupnya mengalami perkembangan dalam serangkaian periode yang berurutan, mulai dari periode prenatal sampai *lansia*. Semua individu mengikuti pola perkembangan dengan pasti. Setiap masa yang dilalui merupakan tahap-tahap yang saling berkaitan dan tidak diulang kembali. Hal-hal yang terjadi di awal perkembangan individu akan memberikan pengaruh terhadap tahap-tahap selanjutnya. Salah satu tahap yang akan dilalui oleh individu tersebut adalah masa lanjut usia atau sering disebut lansia

Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2014, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,78 juta jiwa (Depkes, 2014).

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia penambahan presentase penduduk lansia di seluruh dunia di bandingkan kelompok usia lainnya cukup

pesat. Yaitu sejak tahun 2013 sebesar 13,14%. Pada tahun 2050 di perkirakan meningkat 25,3% dan akan meningkat hingga 35,1% pada tahun 2100 dari total penduduk dunia. Di Indonesia pada tahun 2013 jumlah lansia sudah mencapai 22,500 juta jiwa atau 8,9% dari jumlah penduduk sebesar 250 juta jiwa. Pada tahun 2050, jumlah lansia di perkirakan 21,4% dan akan menjadi 41% dari total penduduk pada tahun 2100 (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Pada tahun 2013 jumlah lansia di Sulawesi Tenggara sebesar 130.182 jiwa dengan laki-laki sebanyak 60.265 jiwa dan perempuan sebanyak 69.917 jiwa, selanjutnya pada tahun 2014 jumlah lansia di Sulawesi Tenggara sebesar 155.238 jiwa dengan laki-laki sebanyak 69,843 jiwa, perempuan sebanyak 85.395. pada tahun 2014 jumlah lansia di kota Kendari sebesar 10.793 jiwa dengan laki-laki sebanyak 4.842 jiwa dan perempuan sebanyak 5.951 jiwa (Dinas Kesehatan, Sultra 2014).

Sepanjang rentang kehidupan, manusia mengalami perubahan dalam perkembangannya, mulai dari manusia di lahirkan hingga usia lanjut. Pada tahap terakhir dalam rentang kehidupan yaitu masa usia lanjut, dimana periode ini ditandai dengan adanya berbagai perubahan fisik, psikis, maupun sosial.

Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik antara lain, kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut beruban, gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihat mulai menurun, gerakan mulai lamban dan kurang lincah serta terjadi penimbunan lemak terutama pada perut dan pinggul. Kemunduran biologis yang lain meliputi perasaan naluriah yang meliputi: kasih sayang, cinta dan takut. Pada usia lanjut

perlu diperhatikan fungsi afektifnya karena pada masa lanjut usia, seorang lansia sangat membutuhkan kasih sayang dan cinta dengan orang di sekitarnya. Serta perasaan takut yang sering muncul disebabkan karena ketakutan akan kehilangan atau tidak di perhatikan oleh keluarga, sehingga terjadi kemunduran fungsi fektif yang di tandai dengan adanya perasaan sedih maupun kesepian pada lansia (Maryam,2008).

Kemunduran fungsi afektif yang di alami lansia menyebabkan terjadinya kemunduran dalam fisik, beberapa alasan di ungkapkan oleh lansia yang tinggal di panti diantaranya, sebagai berikut : lansia tidak mampu mencari nafkah untuk membiayai hdupnya sehari karena kondisi fisik dan psikisnya telah menurun, sehingga berakibat jatuh miskin, tidak mempunyai anak kandung maupun anak angkat dan telah di tinggal oleh saudara-saudaranya serta hidupnya bergantung pada orang lain, mempunyai anak kandung dan saudara,tetapi mereka tidak memiliki banyak waktu karena sibuk bekerja seharian mencari nafkah untuk membiayai hidupnya masing-masing, sehingga orang tua merasa tidak mendapatkan pelayanan yang optimal dan perhatian yang di harapkan; status janda atau duda karena salah satunya meninggal dunia, dan hidup snediri dengan cara menumpang di rumah orang lain.

Berdasarkan survey awal yang di lakukan peneliti pada beberapa lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari, tentang masalah perasaan atau fungsi afektif pada lansia,peneliti menemukan ada beberapa lansia yang mengalami gangguan fungsi afektif, seperti ketika di Tanya tentang keluarganya, lansia tersebut mengekspresikan perasaannya dengan ekspresi sedih. Lansia lain

yang peneliti sempat wawancarai ketika di tanya tentang alasan lansia tersebut masuk di panti, lansia tersebut hanya mengekspresikan perasaannya dengan ekspresi diam.

Berdasarkan data, ada sebagian lansia yang menemukan ketenangan selama tinggal di panti jompo karena sebelum masuk di panti jompo terkadang lansia tidak di perhatikan keluarga sehingga kadang lansia mengalami perasaan kesepian, tapi setelah di panti jompo lansia menemukan teman untuk saling berbagi cerita.

Skrining adalah mengidentifikasi ada tidaknya penyakit atau kelainan yang sebelumnya tidak diketahui dengan menggunakan berbagai tes pemeriksaan fisik dan prosedur lainnya, agar dapat menilai dari sekelompok individu, mana yang tergolong mengalami kelainan. Skrining tidak dapat di artikan sebagai diagnostik, tetapi bilamana hasilnya selanjutnya dapat di follow-up dengan pemeriksaan diagnostic, jika perlu dengan tindakan pengobatan (Tamher, 2009).

Selain pengkajian secara lengkap, Salah satu pengkajian khusus pada lansia adalah pengkajian status fungsional yang terdiri dari pengkajian status kognitif dan status afektif. Pengkajian status afektif merupakan pengkajian atau pemeriksaan pada kemampuan mental dalam fungsi intelektual untuk mendeteksi gangguan fungsi afektif. Alasan dilakukannya skrining fungsi afektif pada lansia adalah untuk mendeteksi lebih dini adanya gangguan fungsi afektif pada lansia sehingga dapat dilakukan tindak lanjut atas temuan yang di didapat (Tamher, 2009).

Pengkajian khusus pada lansia perlu di lakukan secara lengkap seperti pengkajian status mental khususnya pengkajian status afektif sehingga dapat mendeteksi adanya tingkat kerusakan intelektual. Peran perawat gerontik dalam hal ini adalah sebagai care giver atau pemberi layanan keperawatan kepada lansia, sehingga dapat membantu untuk memandirikan, memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan.

Salah satu upaya yang yang di lakukan perawat adalah upaya preventif, upaya preventif merupakan upaya yang mencakup pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer meliputi pencegahan pada lansia sehat, terdapat resiko, tidak ada penyakit, dan promosi kesehatan. Melakukan skrining status mental dari aspek afektif merupakan salah satu dari pencegahan sekunder. Kemudian pencegahan tersier di lakukan sesudah terdapat gejala penyakit dan cacat, dari hasil pemeriksaan atau setelah di lakukannya skrining kesehatan.

Tujuan keperawatan gerontik adalah memenuhi kenyamanan lansia, mempertahankan fungsi tubuh, serta membantu lansia menghadapi kematian dengan tenang dan damai melalui ilmu dan tehnik keperawatan gerontik (Maryam, 2008).

Berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari jumlah penghuni 3 tahun terakhir di antaranya adalah tahun 2014 sebanyak 100 orang, yang terdiri dari 46 orang laki-laki (46%), dan 54 orang perempuan (54%). Sedangkan tahun 2015 sebanyak 95 orang, yang terdiri dari 46 orang laki-laki (43,7%) dan 49 orang perempuan (46,55 %). 2016 (februari) satu orang lansia perempuan meninggal dunia, hingga total jumlah

lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari hingga 2016 menjadi 94 orang, dengan jumlah berdasarkan jenis kelamin, yaitu lansia berjenis kelamin laki-laki sebanyak 49 orang (46,6%), dan perempuan sebanyak 45 orang (42,3%). Dengan angka kematian lansia 2014 sebanyak 15 orang (15%), tahun 2015 sebanyak 1 orang (0,95%) dan tahun 2016 sebanyak 1 orang (0,94%).(Data bulanan Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari, 2016).

Sehingga dari uraian latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ *identifikasi aspek afektif dari status mental pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari tahun 2016* “

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti dapat merumuskan permasalahan : “Bagaimana status mental dari aspek afektif pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari tahun 2016 ?”

C. Tujuan penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi aspek afektif dari status mental pada lansia di Panti Sosial Tresna Wedha Minaula Kendari Tahun2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi bahan pertimbangan atau sebagai acuan untuk mengembangkan keilmuan dalam bidang keperawatan gerontik khususnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Usia Lanjut

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi masukan bagi usia lanjut untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan pada lansia.

b. Bagi Panti Sosial

Di harapkan dengan dilakukannya screening kesehatan status mental dari aspek afektif dapat dijadikan sebagai data dasar bagi pihak Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari untuk menentukan kebijakan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan.

c. Bagi Ilmu Pengetahuan

Di harapkan dapat menambah bahan bacaan dan menambah wawasan tentang status mental dari khususnya dalam bidang ilmu keperawatan gerontik bagi mahasiswa keperawatan.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Di harapkan dapat menjadi bahan acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan variabel-variabel penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lansia

1. Pengertian Lansia

Lansia adalah keadaan yang ditanda oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Makhfudli,2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut di bagi menjadi empat criteria berikut : usia pertengahan (*middle age*) adalah 75- 90 tahun, lanjut usia (*elderly*) adalah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) adalah 75- 90 tahun, usia sangat tua (*very old*) adalah di atas 90 tahun (Makhfudli,2009).

Manusia lanjut usia seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya.

Secara umum seseorang dikatakan lanjut usia jika sudah berusia diatas 60 tahun , tetapi definisi ini sangat bervariasi tergantung dari aspek sosial budaya, fisiologis dan kronologis (Fatimah,2010).

Lansia merupakan kelompok penduduk yang secara ekonomi sangat tidak aman bila dibandingkan dengan mereka yang berusia lebih mudah (Tamher,2009).

2. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia :

- a. Pralansia (praseenilis), adalah seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c. Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan (Depkes RI, 2003)
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/ atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa (Depkes RI, 2003)
- e. Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Depkes RI, 2003) dalam (Maryam, 2008).

3. Karakteristik Lansia

Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Berusia lebih dari 60 tahun
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi (Maryam, 2008)

4. Tipe Lansia

Beberapa tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya (Nugroho, 2008).

Tipe tersebut dapat di jabarkan sebagai berikut :

a. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hukum, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mengganti pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritikan, dan banyak menuntut.

d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe dependen (ketergantungan), tipe defensive (bertahan), tipe militan dan serius,

tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan melakukan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

Sedangkan bila dilihat dari tingkat kemandiriannya yang di nilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, para lansia dapat di golongan menjadi beberapa tipe, yaitu lansia mandiri sepenuhnya, lansia mandiri dengan bantuan langsung keluarganya, lansia mandiri dengan bantuan secara tidak langsung, lansia dengan bantuan badan sosial, lansia dipanti werda, lansia yang di rawat dirumah sakit, dan lansia dengan gangguan mental.

5. Batasan-batasan Lanjut Usia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

- a. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu :
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
 - 2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun
- b. Menurut Prof. DR. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad, Guru besar universitas gajah mada fakultas kedokteran, periodisasi biologi, perkembangan manusia di bagi menjadi :
 - 1) Masa bayi (usia 0-1 tahun)
 - 2) Masa prasekolah (usia 1-6 tahun)

- 3) Masa sekolah (usia 6-10 tahun)
 - 4) Masa pubertas (usia 10-20 tahun)
 - 5) Masa setengah umur, prasenium (40-65 tahun)
 - 6) Masa lanjut usia, senium (usia > 65 tahun)
- c. Menurut Dra. Ny. Jos masdani, psikologi dari Universitas Indonesia, kedewasaan di bagi menjadi empat bagian :
- 1) Fase iuventus (usia 25-40 tahun)
 - 2) Fase vertilas (usia 40-50 tahun)
 - 3) Fase prasenium (usia 55-65 tahun)
 - 4) Fase senium (usia 65 tahun hingga tutup usia)
- d. Menurut Prof. DR. Koesoemanto setyonegoro, Sp.Kj. batasan usia dewasa sampai lanjut usia dikelompokkan menjadi :
- 1) Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) usia 18/20-25 tahun
 - 2) Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturasi usia 25-60/65 tahun
 - 3) Lanjut usia (*geriatric age*) usia > 65/70 tahun terbagi atas :
 - a) *Young old* (usia 70-75 tahun)
 - b) *Old* (usia 75-80 tahun)
 - c) *Very old* (usia > 80 tahun)
- e. Menurut Boe (1996), bahwa tahapan masa dewasa adalah sebagai berikut :
- 1) Masa dewasa muda (usia 18-25 tahun)
 - 2) Masa dewasa awal (usia 25-40 tahun)
 - 3) Masa dewasa tengah (usia 40-65 tahun)

- 4) Masa dewasa lanjut (usia 65-75 tahun)
 - 5) Masa dewasa sangat lanjut ((usia > 75 tahun)
- f. Menurut Hurlock (1979), perbedaan lanjut usia ada dua tahap :
- 1) *Early old age* (usia 60-70 tahun)
 - 2) *Advanced old age* (usia >70 tahun)
- g. Menurut Burnsie (1979), ada empat tahap lanjut usia yaitu :
- 1) *Young old* (usia 60-69 tahun)
 - 2) *Middle age old* (usia 70-79 tahun)
 - 3) *Old-old* (usia 80-89 tahun)
 - 4) *Very old-old* (usia >90 tahun)
- h. Menurut sumber lain, mengemukakan :
- 1) *Elderly* (usia 60-65 tahun)
 - 2) *Junior old age* (usia > 65-75 tahun)
 - 3) *Formal old age* (usia >75-90 tahun)
 - 4) *Longevity old age* (usia >90-120 tahun) (Kushariyadi, 2010).

6. Proses Menua

Penuaan merupakan proses normal perubahan yang berhubungan dengan waktu, sudah dimulai sejak lahir dan berlanjut sepanjang hidup. Usia tua adalah fase akhir dari rentang kehidupan (Fatimah, 2010).

Penuaan adalah normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Ini merupakan suatu fenomena yang kompleks dan multidimensional yang dapat berobservasi di dalam satu

sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem. Walaupun hal itu terjadi pada tingkat kecepatan yang berbeda, di dalam parameter yang cukup sempit, proses tersebut tidak tertandingi (Stanley, 2007)

Proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita. Seiring dengan proses tersebut tubuh mengalami kesehatan yang biasa disebut penyakit degeneratif (Maryam, 2008).

Penuaan merupakan proses yang secara berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif dan mengakibatkan perubahan-perubahan permanen yang terjadi sampai pada kematian. Penuaan juga menyangkut perubahan struktur sel, akibat interaksi sel dengan lingkungannya, yang pada akhirnya menimbulkan perubahan degeneratif (Nugroho, 2000) dalam Arnilawati (2015). Menurut H.P. Von Han (1975) dalam Arnilawati (2015), karakteristik proses penuaan merupakan suatu proses biologis yang kompleks, yang terdiri dari :

- a. Adanya perubahan dalam tubuh yang terprogram oleh jam biologis (*biological clock*).
- b. Terjadi aksi dari zat metabolic akibat mutasi spontan, radikal bebas dan adanya kesalahan di molekul DNA.
- c. Perubahan terjadi di dalam sel dapat secara primer akibat gangguan sistem penyatuan pertumbuhan atau secara sekunder akibat pengaruh dari luar sel.

Terdapat dua jenis penuaan , antara lain penuaan primer, merupakan proses kemunduran tubuh gradual tak terhindarkan yang dimulai pada masa awal kehidupan dan terus menerus berlangsung selama bertahun-tahun, terlepas dari apa yang orang-orang lakukan untuk menundanya. Sedangkan penuaan sekunder merupakan hasil penyakit, kesalahan dan penyalahgunaan factor-faktor yang sebenarnya dapat dihindari dan berada dalam control seseorang (papalia, olds & Feldman,2008) dalam (Rizhky,2013).

Banyak perubahan yang dikaitkan dengan proses menua merupakan akibat dari kehilangan yang bersifat bertahap (*gradual loss*). Lansia mengalami perubahan-perubahan fisik di antaranya perubahan sel, sistem persarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan suhu tubuh, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem genitourinaria, sistem endokrin, sistem muskulokeletal, disertai juga dengan perubahan-perubahan mental menyangkut perubahan ingatan (memori) ataupun perasaan maupun psikologis (Waston,2003) dalam (Rizhky,2013). Berdasarkan perbandingan yang diamati secara potong lintang antara kelompok usia yang berbeda, sebagian besar organ tampaknya mengalami kehilangan fungsi sekitar satu persen per tahun, dimulai pada usia sekitar 30 tahun (Setiati, Harimurti & Roosheroe, 2006) dalam (Rizhky,2013).

7. Perubahan – perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri

manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah, 2011).

a. Perubahan Fisik

1) Sistem Indra

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

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

3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

4) Kartilago: jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi

yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan.

- 5) Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah di observasi adalah bagian dari penuaan fisiologi akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.
- 6) Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.
- 7) Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.
- 8) Sistem kardiovaskuler

Massa jantung bertambah, vertikel kiri mengalami hipertropi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi Sa nude dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

- 9) Sistem respirasi

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

10) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata :

- a) Kehilangan gigi,
- b) Indra pengecap menurun,
- c) Rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun),
- d) Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

11) Sistem perkemihan

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

12) Sistem saraf

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

13) Sistem reproduksi

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

b. Perubahan Kognitif

- 1) Memory (Daya ingat, Ingatan)
- 2) IQ (Intellegent Quocient)
- 3) Kemampuan Belajar (Learning)
- 4) Kemampuan Pemahaman (Comprehension)
- 5) Pemecahan Masalah (Problem Solving)
- 6) Pengambilan Keputusan (Decission Making)
- 7) Kebijaksanaan (Wisdom)
- 8) Kinerja (Performance)
- 9) Motivasi

c. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan (hereditas)
- 5) Lingkungan
- 6) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan.
- 8) Rangkaian dari kehilangan , yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

d. Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya (Maslow, 1970). Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari (Murray dan Zentner, 1970)

e. Kesehatan Psikososial

1) Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

2) Duka cita (*Bereavement*)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

3) Depresi

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

4) Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

5) *Parafrenia*

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/disolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

6) *Sindroma Diogenes*

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

B. Status Mental lansia

Aktivitas mental juga sama pentingnya dengan aktivitas fisik dalam mencapai penuaan yang sukses. Banyak aktifitas yang dilakukan yang dapat dilakukan oleh lansia akan menolong pikiran mereka tetap untuk tetap aktif dan membantu mereka mengembangkan intelektualnya lebih jauh lagi. Bahkan, bukti

menunjukkan bahwa lansia yang mendapatkan lebih banyak edukasi dan stimulasi mental memiliki kemungkinan lebih kecil untuk menderita demensia tipe Alzheimer, atau setidaknya perkembangan demensia dapat tertunda (Stanley, 2007).

Masalah-masalah mental dan emosional bukan merupakan bagian dari penuaan yang normal. Sama halnya dengan masalah-masalah fisik, jika masalah mental, emosional, atau perilaku terjadi pada lansia, mereka harus di evaluasi, didiagnosa dan di obati. Perilaku abnormal atau yang tidak biasa jangan selalu dikaitkan dengan penuaan.

Perubahan mental yang terjadi pada lansia, dapat berupa perubahan sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu. Yang perlu dimengerti adalah sikap umum yang ditemukan pada hamper setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin hemat, mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat, ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa, jika meninggal pun, mereka ingin meninggal secara terhormat dan masuk surga. Factor yang mempengaruhi perubahan mental : perubahan fisik, khususnya organ perasa, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), dan lingkungan (Nugroho, 2008).

Pemeriksaan status mental merupakan gambaran keseluruhan tentang pasien yang didapat dari hasil observasi pemeriksa dan kesan yang dimunculkan oleh pasien saat wawancara. Status mental pasien dapat berubah-ubah dari hari ke hari bahkan dari jam ke jam. Bagian yang di periksa meliputi penampilan,

pembicaraan, perilaku, pemikiran pasien yang tampak selama berlangsungnya wawancara dan pemeriksa psikiatri. Walaupun pada situasi pasien sama sekali pasien tidak berbicara, inkoheren, atau menolak untuk menjawab pertanyaan, pemeriksa tetap bisa mendapatkan informasi yang memadai melalui observasi yang cermat (Elvira, 2010). Secara garis besar gambaran status mental terdiri dari : deskripsi umum (penampilan, perilaku dan aktivitas, psikomotor, sikap terhadap pemeriksa), mood dan afek (mood, afek, keserasian afek), pembicaraan, persepsi, pikiran (proses dan bentuk piker, isi piker), sensorium dan kognisi (kesadaran, orientasi dan daya ingat, konsentrasi dan perhatian, kemampuan membaca dan menulis, kemampuan visuospasial, pikiran abstrak, intelegensi dan kemampuan informasi, bakat kreatif, kemampuan menolong diri sendiri), pengendalian impuls, daya nilai dan tilikan, taraf dapat dipercaya.

Pemeriksaan status mental memberikan sampel perilaku dan kemampuan mental dalam fungsi intelektual. pemeriksaan status mental lengkap mengarahkan pengkajian yang dilakukan pada tingkat kesadaran, perhatian, keterampilan berbahasa, ingatan interpretasi peribahasa, mengidentifikasi kemiripan, keterampilan menghitung dan menulis, serta kemampuan konstruksional.

Kognitif merupakan suatu proses piker yang membuat seseorang menjadi waspada terhadap objek pikiran atau persepsi, mencakup semua aspek pengamatan, pemikiran dan ingatan (Dorlan, 2002 dalam Rizhky,2013). Kognitif adalah fakultas mental yang berhubungan dengan pengetahuan, mencakup persepsi, menalar, mengenali, memahami, menilai, dan membayangkan.

Afektif merupakan aspek kepribadian yang berupa perasaan atau emosi pada diri individu. Chaplin (1995) menjelaskan afeksi sebagai “satu kelas yang luas dari proses-proses mental, termasuk perasaan, emosi suasana hati, dan temperamen. afektif adalah yang berkaitan dengan sikap dan nilai. afektif mencakup watak perilaku seperti perasaan, minat, sikap, emosi, dan nilai.

1. Aspek Afektif

Afektif adalah perilaku-perilaku yang menekankan pada aspek perasaan dan emosi, seperti minat, sikap, apresiasi, dan cara penyesuaian diri (Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan BKKBN, 2012).

Afek merupakan respon emosional saat sekarang, yang dapat dinilai lewat ekspresi wajah, pembicaraan, sikap dan gerak gerik tubuh pasien (bahasa tubuh). Afek mencerminkan situasi emosi sesaat, dapat bersesuaian dengan mood atau tidak. Penilaian terhadap afek dapat berupa afek normal, terbatas, tumpul, atau mendatar. Gambaran afek normal dapat terlihat dari variasi ekspresi wajah, intonasi suara, serta penggunaan tangan dan pergerakan tubuh. Ketika afek menjadi terbatas, maka luas dan intensitas ekspresi pasien berkurang. Pada gambaran afek yang menumpul, terlihat intensitas ekspresi emosi berkurang lebih jauh. Afek mendatar ditandai dengan tidak adanya ekspresi afektif, intonasi bicara monoton, dan ekspresi wajah datar (Elvira, 2010). Afek mencerminkan mencerminkan situasi emosi sesaat :

- a. Afek luas : adalah afek pada rentang normal, yaitu ekspresi emosi yang luas dengan sejumlah variasi yang beragam dalam ekspresi wajah, irama suara maupun gerak tubuh, serasi dengan suasana yang di hayatinya.
- b. Afek menyempit : menggambarkan nuansa ekspresi emosi yang terbatas. Intensitas dan keluasan dari ekspresi emosinya berkurang, yang dapat dilihat dari ekspresi wajah dan bahasa tubuh yang kurang bervariasi.
- c. Afek menumpul : merupakan penurunan serius dari kemampuan ekspresi emosi yang tampak dari tatapan mata kosong, irama suara monoton dan bahasa tubuh yang sangat kurang.
- d. Afek mendatar : suatu hendak afektif berat lebih para dari efek menumpul. Pada keadaan ini dapat dikatakan individu kehilangan kemampuan ekspresi emosi.
- e. Afek serasi : menggambarkan keadaan normal dari ekspresi emosi yang terlihat dari keserasian antara ekspresi emosi dan suasana yang di hayatinya.
- f. Afek tidak serasi : kondisi sebaliknya yakni ekspresi emosi yang tidak cocok dengan suasana yang di hayati. Misalnya seseorang yang menceritakan suasana duka cita tapi dengan wajah riang dan tertawa tawa.
- g. Afek labil : menggambarkan perubahan irama perasaan yang cepat dan tiba-tiba, yang tidak berhubungan dengan stimulus eksternal.

Pada usia lanjut umumnya afeksi atau perasaan tetap berfungsi dengan baik dan jika ada yang mengalami penurunan seringkali adalah afeksi biologis, sebagai akibat dari penurunan fungsi organ tubuh. Sedangkan afeksi

psikologis relatif tetap berperan dengan baik, bahkan makin mantap, kecuali bagi mereka yang mempunyai masalah fisik ataupun mental. Usia lanjut kadang-kadang menunjukkan hidup emosi yang kurang stabil, hal ini dapat ditangkap sebagai tanda bahwa terdapat masalah atau ada hal-hal yang sifatnya patologis yang tidak mudah diamati, karena itu perlu dikonsultasikan kepada para ahli.

Penurunan fungsi afektif nampak jelas pada usia lanjut yang sangat tua (diatas 90 tahun), penurunan tersebut sering diikuti oleh tingkah laku regresi, misalnya mengumpulkan segala macam barang kedalam tempat tidur. Pada umur tersebut, sering terjadi fungsi mentalnya semakin buruk dan sering tidak tertolong dengan upaya terapi. Ada juga yang mengatakan lima tahun terakhir pada usia lanjut yang sangat tua tersebut sering terjadi tragedi penurunan segala fungsi mental yang semakin memburuk dan sering tidak tertolong dalam upaya terapi.

Sehubungan dengan fungsi afektif dalam pelayanan kesehatan jiwa usia lanjut perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Jika petugas menjumpai lansia dengan emosi yang labil atau menurun fungsi mental lainnya, maka perlu diwaspadai kemungkinan adanya masalah mental emosional atau hal-hal yang patologis. Untuk itu perlu pemeriksaan para ahli.
- b. Jika petugas mendapatkan lansia yang sangat tua (*very old*) disertai penurunan fungsi mental yang drastis, maka perlu dilakukan upaya-upaya terapi dan pelayanan yang sesuai dengan kondisi lansia tersebut.

Hal - hal yang perlu diperhatikan dalam mengkaji fungsi afektif pada lansia yaitu :

- a. Penting untuk mengkaji arti dari suatu kejadian bagi lansia dengan mengkaji kedalaman dan lamanya afek yang ditampilkan
- b. Ekspresi emosi dipengaruhi oleh budaya dan karakteristik personal
- c. Pada lansia biasanya tidak mengekspresikan perasaannya secara langsung/ verbal. Oleh karena itu penting untuk mengobservasi adanya reaksi tidak langsung/ non verbal dari lansia.
- d. Penting untuk menggunakan istilah – istilah yang dapat diterima oleh lansia pada saat wawancara dengan berfokus pada perasaan yang dirasakan oleh lansia. Dapat diawali dengan menggunakan *open ended question* misalnya : bagaimana kabarnya hari ini ?

2. Pengkajian status afektif

Pemeriksaan status mental lengkap mengarahkan pengkajian yang dilakukan pada tingkat kesadaran, perhatian, keterampilan berbahasa, ingatan, interpretasi peribahasa, kemampuan mengidentifikasi kemiripan, keterampilan menghitung dan menulis, serta kemampuan konstruksional (menyalin gambar-gambar sulit).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mengkaji fungsi afektif :
Penting untuk mengkaji arti dari suatu kejadian bagi lansia dengan mengkaji kedalaman dan lamanya afek yang ditampilkan Ekspresi emosi dipengaruhi oleh budaya dan karakteristik personal Pada lansia biasanya tidak mengekspresikan perasaannya secara langsung/ verbal. Oleh karena itu

penting untuk mengobservasi adanya reaksi tidak langsung/ non verbal dari lansia. Penting untuk menggunakan istilah – istilah yang dapat diterima oleh lansia pada saat wawancara dengan berfokus pada perasaan yang dirasakan oleh lansia. Dapat diawali dengan menggunakan open ended question misalnya : bagaimana kabarnya hari ini ?.

3. Perubahan pada aspek emosi/perasaan lansia (aspek afektif)

Aspek emosi/perasaan adalah fenomena yang dihayati secara subyektif sebagai sesuatu yang menimbulkan kesenangan atau kesedihan yang pada dasarnya dibedakan atas :

- a. Biologis, meliputi perasaan indera (panas, dingin, pahit, asin dan sebagainya), perasaan vital (lapar, haus, kenyang dan lain-lain) dan perasaan naluriah (antara lain, kasih sayang, cinta, takut).
- b. Psikologi, meliputi : perasaan diri, perasaan sosial, perasaan etis, estetis, perasaan intelek serta perasaan religious.

Pada usia lanjut umumnya perasaan tetap berfungsi dengan baik dan jika ada yang mengalami penurunan seringkali merupakan aspek biologis, sebagai akibat dari penurunan fungsi organ tubuh. Sedangkan psikologi relative tetap berperan dengan baik, bahkan makin mantap. Usia lanjut kadang-kadang menunjukkan emosi yang kurang stabil, hal ini dapat ditangkap sebagai tanda bahwa terdapat masalah atau hal-hal yang tidak mudah di amati, karena itu perlu dikonsultasikan kepada para ahli (Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan BKKBN, 2012).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran

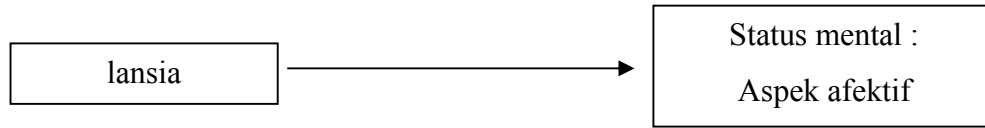
Salah satu masalah yang sering dialami lansia adalah penurunan atau kemunduran dalam fungsi afektif pada lansia, sehingga penting untuk dilakukan pemeriksaan status mental dari aspek afektif, sehingga dapat di deteksi lebih awal adanya penurunan status mental dari aspek afektif, dan dapat mengarahkan dalam melakukan tindakan lanjut dengan tepat dan benar.

Lansia adalah masa hidup manusia berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua di mana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial proses serta perubahan biologis secara terus-menerus dengan ketentuan berumur 60 tahun ke atas dipakai sebagai usia maksimal kerja dan mulai tampaknya ciri-ciri ketuaan (Bintang, 2013).

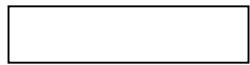
Afektif adalah perilaku-perilaku yang menekankan pada aspek perasaan dan emosi, seperti minat, sikap, apresiasi, dan cara penyesuaian diri (Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan BKKBN, 2012).

Afektif merupakan suatu gambaran perasaan marah, ansietas, apatis, kekesalan, penyangkalan perasaan, kemurungan, rasa bersalah, ketidakberdayaan, kepetusasaan, kesepian, harga diri rendah, kesepian.

B. Kerangka Pikir



Keterangan :



: variabel yang diteliti

C. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah lansia dan aspek afektif

D. Definisi operasional dan kriteria objektif

1. Lansia dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna werdha minaula Kendari tahun 2016, yang berusia ≥ 60 tahun (Fatimah, 2010)
2. Aspek afektif merupakan suatu komponen penting dari status mental dan merupakan aspek kepribadian yang berupa penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, perasaan, dan suasana hati pada diri individu.

Dengan kriteria objektif :

Fungsi afektif baik : jika hasil observasi responden dengan nilai 100%

Penurunan fungsi afektif : jika hasil observasi responden dengan nilai $<100\%$

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain *survey deskriptif*, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran fungsi afektif pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari dengan cara mengkaji fungsi afektif klien usia lanjut.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari. Waktu penelitian dilakukan pada bulan februari sampai 17 juni 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Suryono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari sebanyak 94 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2008).

Sampel adalah populasi yang akan akan diteliti terkadang jumlahnya dapat melimpah, tempatnya sangat luas berasal dari tingkatan yang berbeda, jadi sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili suatu populasi tersebut (Suryono, 2010).

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari yang ditentukan dengan tehnik *Purposive sampling* artinya sampel ditentukan oleh peneliti berdasarkan kriteria yang ditentukan peneliti. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 70 orang.

a. Kriteria inklusi :

- 1) Lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula
- 2) Lansia yang bersedia menjadi responden
- 3) Lansia yang tidak membutuhkan perawatan khusus
- 4) Lansia yang berusia ≥ 60 tahun

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Lansia yang sedang sakit
- 2) Lansia yang tidak bersedia menjadi responden (8 orang)
- 3) Lansia yang membutuhkan perawatan khusus (9 orang)
- 4) Lansia yang berada di luar panti (6 orang)

Keterangan : populasi sebanyak 94 orang, dengan menggunakan tehnik *purposive sampling* di dapat jumlah sampel sebanyak 70 orang dengan beberapa kriteria pertimbangan 8 orang lansia tidak kooperatif, 9 lansia di ruang perawatan khusus, 6 lansia berada di luar panti dan 1 orang lansia meninggal dunia.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini melalui beberapa tahap, di antaranya yaitu :

1. Menyelesaikan kelengkapan administrasi seperti surat izin penelitian dari kampus
2. Mendapatkan izin penelitian dari Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari.
3. Memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk di tandatangani oleh calon responden apabila menjadi subjek penelitian.
4. Memberikan pertanyaan sesuai dengan lembar kuesioner
5. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang kurang jelas dengan pertanyaan peneliti.

E. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian ini menggunakan lembar kuesioner tentang status mental yang mengacu pada instrument baku menurut Stuart.

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang di peroleh langsung melalui wawancara dengan responden menggunakan instrumen baku yang mengacu pada buku Stuart.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari, yaitu data jumlah pasien.

G. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan dua cara yaitu cara elektronik menggunakan sistem komputerisasi menggunakan Exel dan cara manual. Teknik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan perhitungan komputerisasi.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengolahan data yang terdiri dari :

1. Scoring

Scoring yaitu perhitungan secara manual dengan menggunakan computer untuk mengetahui presentase setiap variabel yang diteliti.

2. Tabulasi

Tabulasi adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai analisis yang dibutuhkan. Dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan.

H. Analisa Data

Dalam melakukan analisa data peneliti menggunakan ilmu statistis yang disesuaikan dengan jenis penelitian dan menggunakan rumus distribusi frekuensi. Dengan rumus sebagai berikut :

$$X = \frac{a}{n} \times K$$

Keterangan :

X = jumlah presentase variabel yang diteliti

a = jumlah jawaban responden berdasarkan variabel yang diteliti

n = jumlah total pertanyaan

K = konstan (100%) (Hasan, 2002 dalam La ode Bay, 2013).

I. Penyajian Data

Penyajian data pada penelitian ini di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentase dan dinarasikan kemudian di lakukan pembahasan yang selanjutnya di dapatkan kesimpulan penelitian.

J. Etika Penelitian

Etika penulisan bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas responden, melindungi dan menghormati hak respon untuk menolak penelitian yang di ajukan pernyataan persetujuan (*informed consent*) mengikuti penelitian seperti terlampir. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti meminta izin kepada petugas panti. Kemudian mendatangi calon responden dan memperkenalkan diri lalu memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, menjelaskan partisipasi responden, serta kerahasiaan data yang di peroleh. Setelah diberikan penjelasan, peneliti kemudian memastikan bahwa responden benar-benar mengerti tentang penelitian yang akan dilakukan termaksud dengan keuntungan menjadi subjek penelitian. Responden akan diberi lembar persetujuan dan di minta untuk menandatangani. Jika responden tidak bersedia menjadi subjek penelitian maka responden berhak untuk mengundurkan diri dari penelitian. Kerahasiaan data diri responden akan di jaga peneliti. Lembar kuesioner yang telah di isi akan di simpan di tempat yang hanya diketahui oleh peneliti dan pihak yang berkepentingan membaca kuesioner tersebut.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografi

Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari berada dalam wilayah administrasi desa Ranooaha kecamatan Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan dengan luas wilayah \pm 3Ha yang di huni oleh 94 orang lanjut usia.

Sebagian besar wilayah Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari terdiri atas dataran tinggi dan rawa yang secara administrasi berbatasan dengan :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan desa laikaaha
- b. Sebelah barat berbatasan dengan hutan Ranooaha
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan desa Onewila
- d. Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Konda

2. Visi dan Misi

a. Visi

Mewujudkan Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari sebagai lembaga penyelenggara pelayanan bagi lanjut usia.

b. Misi

- 1) Melaksanakan pelayanan lanjut usia sesuai dengan norma, prosedur standar pelayanan

- 2) Melaksanakan perencanaan program dan kegiatan dalam meningkatkan pelayanan sosial lanjut usia yang efisien dan efektif.
- 3) Meningkatkan dukungan manajemen pelayanan sosial dalam panti yang akuntabel transparan dan efisien.

3. Tahapan Pelayanan

- a. Tahapan Pendekatan Awal
 - 1) Orientasi dan konsultasi
 - 2) Identifikasi
 - 3) Motivasi
 - 4) Seleksi
- b. Tahapan Penerimaan
 - 1) Registrasi
 - 2) Pemecahan dan pengungkapan masalah
 - 3) Penempatan pada program pelayanan
 - 4) Perlengkapan administrasi
 - 5) Surat keterangan/ surat pengantar dari kepala desa/ lurah setempat
 - 6) Surat keterangan berbadan sehat dari dokter puskesmas setempat surat pernyataan bahwa ia sanggup tinggal dan dibina dalam panti
 - 7) Surat keterangan tidak keberatan dari keluarga terdekat

4. Sarana dan Prasarana

Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari memiliki area tanah ± 3 Ha. Area tersebut digunakan untuk sarana bangunan, sarana jalan dalam kompleks, taman dan selebihnya merupakan lahan tidur yang dimanfaatkan

untuk pertanian, kandang ayam, empang ikan air tawar dan lain-lain. Adapun sarana bangunanyang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari ada sebanyak 24 unit bangunan yang terdiri dari :

- a. Wisma : 12 buah
- b. Ruang perawatan khusus : 1 buah
- c. Ruang pemulasan jenazah : 1 buah
- d. Ruang keterampilan : 1 buah
- e. Poliklinik : 1 buah
- f. Kantor : 1 buah
- g. Aula : 1 buah
- h. Masjid : 1 buah
- i. Rumah jabatan : 1 buah
- j. Rumah petugas : 1 buah
- k. Dapur : 1 buah

Selain sarana bangunan sebagaimana tersebut di atas, Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari juga di lengkapi dengan sarana transportasi antara lain :

- a. Kendaraan roda empat : 6 unit
 - 1) Kendaraan dines kepala panti : 1 unit
 - 2) BUS : 2 unit
 - 3) Ambulance : 1 unit
 - 4) Kendaraan tim reaksi cepat : 2 buah
- b. Kendaraan roda dua : 5 unit

5. Program pelayanan

Jumlah lanjut usia (penerima manfaat) yang diberikan pelayanan sosial pada Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari pada tahun anggaran 2015 sebanyak 95 orang dengan klasifikasi sebagai berikut :

- a. Program regular : yaitu para lanjut usia terlantar yang berusia 60 tahun keatas mereka tinggal menetap dalam panti selama waktu yang tidak ditentukan.
- b. Program *day care service* (pelayanan harian usia lanjut) yaitu para lanjut usia potensial yang berusia 60 tahun keatas, mereka mendapatkan pelayanan dalam panti, tetapi hanya mengikuti kegiatan-kegiatan yang telah di programkan atau di minati. Program ini di maksudkan untuk dapat membantu meningkatkan beban atau tugas-tugas keluarga atau masyarakat dalam rangka memberikan perawatan dan perawatan sosial kepada para lanjut usia yang karena sesuatu hal mereka tidak dapat memberikan pelayanan yang dimaksud secara maksimal.
- c. Program *home care service*, yaitu para lanjut usia yang tidak potensial berusia 60 tahun ke atas, mereka di beri pelayanan berupa pelayanan tambahan gizi (sembako) setiap bulan melalui keluarga-keluarga asuh tempat mereka tinggal menetap selama 12 bulan dari bulan januari sampai bulan desember tahun berjalan.

6. Pembiayaan

Dalam melakukan kegiatan pelayanan bagi lanjut usia penerima manfaat, baik dalam panti maupun luar panti semua pembiayaan di bebaskan

melalui APBN bentuk DIPA Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari pada setiap tahun.

7. Program Kegiatan Pelayanan Sosial

program kegiatan pelayanan Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari terhadap para klien (penerima manfaat) dalam tahun anggaran 2015 sebagai berikut :

a. Program Reguler

Jenis pelayanan yang diberikan kepada klien (penerima manfaat) dalam panti (klien reguler) adalah :

- 1) Kegiatan pelayanan sosial yang meliputi
 - a) Pengasramaan
 - b) Pelayanan pangan
 - c) Pelayanan sandang
 - d) Pelayanan kesehatan (cek up kesehatan dan pengobatan)
 - e) Pelayanan pemakaman (pengurusan jenazah)
- 2) Kegiatan pelayanan bimbingan yang meliputi
 - a) Bimbingan fisik :
 1. Senam lansia
 2. Jalan santai
 - b) Bimbingan mental spiritual
 1. Pengajian
 2. Tahlilan
 3. Shalat berjamaah

4. Khotbah jumat/cerama agama islam
 5. Motivasi kebaktian gereja
- c) Bimbingan sosial/penyuluhan sosial dan rekreasi/widyawisata
 - d) Bimbingan keterampilan/pengisian waktu luang

b. Program Day Care Service

Jenis pelayanan yang diberikan terhadap penerima manfaat dalam program antara lain :

- 1) Pelayanan sosial meliputi :
 - a) Pelayanan makan dan transportasi
 - b) Pelayanan sandang, yakni pakaian olahraga, baju koko dan mukenah/kerudung
 - c) Pelayanan kesehatan (cek up kesehatan dan pengobatan)
 - d) Pada akhir kegiatan akan di berikan bantuan paket UEP (usaha ekonomi produksi)
- 2) bimbingan, meliputi :
 - a) Bimbingan sosial
 - b) Bimbingan mental spiritual
 1. Pengajian surat yasin
 2. Shalat dzuhur dan shalat jumat berjamaah
 3. Khutbah jumat/ ceramah agama islam
 4. Bimbingan keterampilan (pengisian waktu lauang)
 5. Bimbingan fisik dan kebugaran

c. Program Home Care Service

Jenis pelayanan yang diberikan terhadap penerima manfaat dalam program ini antara lain :

- 1) Pemberian bantuan tambahan gizi (sembako) setiap bulan, dari bulan januari sampai desember setiap tahunnya.
- 2) Pelayanan kesehatan yakni cek up kesehatan dan pelayanan pengobatan

Pada akhir program kegiatan akan diberikan paket dana bantuan UEP (usaha ekonomi produktif) melalui keluarga ataupun keluarga asuh tempat lanjut usia tersebut menetap (Profil PSTW Minaula Kendari, 2015).

B. Hasil Penelitian

1. Lansia menurut kelompok umur

Tabel 1.1.
Distribusi Responden Lansia Berdasarkan Kelompok Umur Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2016

No	Kelompok umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	60-74	45	64,2
2	75-90	23	32,9
3	> 90	2	2,9
Jumlah		70	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa umur responden yang diteliti bervariasi, terdiri dari 45 lansia dengan kelompok umur 60-74

tahun (64,2%), 23 lansia dengan kelompok umur 75- 90 (32,9%) dan sebanyak 2 lansia dengan kelompok umur >90 (2,9%).

2. Lansia menurut jenis kelamin

Tabel 1.2
Distribusi Responden Lansia Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2016

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1	Laki-laki	36	51,4
2	Perempuan	34	48,6
Jumlah		70	100

Sumber : Data Primer 2016

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 36 responden (51,4 %), dan perempuan sebanyak 34 responden (48,6%).

3. Lansia berdasarkan aspek afektif

Tabel 1.3
Distribusi Responden Lansia Berdasarkan Aspek Afektif di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2016

No	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	32	45,71
2	Terjadi penurunan	38	54,29
Jumlah		70	100

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa lansia dengan fungsi afektif baik sebanyak 32 lansia (45,71%), sedangkan lansia yang mengalami penurunan fungsi afektif sebanyak 38 lansia (54,29%).

C. Pembahasan

Masalah-masalah mental dan emosional bukan merupakan bagian dari penuaan yang normal. Sama halnya dengan masalah-masalah fisik, jika masalah mental, emosional atau perilaku terjadi pada lansia, mereka harus di evaluasi, didiagnosa dan diobati. Kadang-kadang lansia sendiri mulai merasakan penurunan rasa berharga dan ketertarikan dan takut menjadi beban bagi masyarakat serta perasaan tidak berharga (Stanley, 2007). Dukungan sosial dari keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada lansia. Sehingga dukungan dari keluarga memegang penting bagaimana mekanisme coping yang akan ditunjukkan oleh lansia. Adanya dukungan keluarga akan membantu lansia menghadapi masalahnya (Kaplan dan Sadock, 1998 dalam Wijayanto, 2008).

Afek merupakan perasaan yang menguasai segenap hidup dan jiwa dan tidak bisa dikontrol serta dikuasai oleh pikiran (Sunaryo, 2004). Afek adalah respon emosional saat sekarang yang dapat dinilai lewat ekspresi wajah, pembicaraan, dan gerak gerik tubuhnya (Elvira, 2010). Hasil penelitian ini menemukan bahwa lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari, jumlah lansia dengan kategori aspek afektif baik sebanyak 32 lansia (45,71%), sedangkan yang mengalami penurunan fungsi afektif sebanyak 38 lansia (54,29%). Dari penelitian ini temukan bahwa lansia yang paling banyak mengalami penurunan fungsi afektif berada pada aspek pembicaraan dan aktivitas motorik.

Sedangkan lansia yang mengalami penurunan fungsi afektif dari aspek sebanyak 10 orang, aspek alam perasaan 8 orang, dari aspek afektif atau perasaan yang di tunjukan 26 orang dan aspek interaksi sebanyak 15 orang. Asumsi peneliti bahwa terjadinya penurunan dari aspek-aspek di atas terutama pada aspek afektif atau perasaan yang di tunjukkan di sebabkan oleh kurangnya dukungan dari keluarga dari lansia yang tinggal dip anti sosial, sehingga pada lansia sering muncul perasaan pesimis, rasa tidak aman dan cemas dan merasa tidak berguna bagi keluarga, hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugroho Adi (2007) yang mengatakan dukungan emosional yang paling bermakna adalah dukungan dari keluarga lansia. Setiawati dan Dermawan (2005), mengemukakan bahwa lansia akan merasa lebih aman dan nyaman apabila hidup di tengah-tengah keluarga yang penuh dengan dukungan emosional.

Penilaian fungsi afektif dapat di lihat melalui metode observasi dan wawancara pada pasien secara lansung tentang penampilan, pembicaraan, alam perasaan, perasaan, persepsi dan lain-lain. Penurunan fungsi afektif akan Nampak jelas pada usia lanjut yang sangat tua (diatas 90 tahun) (Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan BKKBN, 2012). Teori di atas sejalan denga hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dari 38 responden (54,29%) yang mengalami penurunan fungsi afektif, dua di antaranya berusia > 90 tahun menunjukan penampilan yang tidak rapi, pembicaraan yang lambat, aktivitas motorik : Tik dan lesu serta alam perasaan yang takut dan sedih tapi afek yang di tunjukkan datar, pendapat serupa juga sejalan dengan yang kemukakan oleh *Islamic guidance dan counseling* yang melakukan penelitian di balai

Perlindungan Tresna Werdha (BPSTW) Ciparay Bandung, menemukan beberapa lansia yang berusia sangat tua / > 90 tahun yang mengalami penurunan fungsi afektif seperti perasaan sedih dan takut dalam menghadapi kematian.

Gangguan afektif adalah gangguan yang ditandai dengan adanya gangguan emosi (afektif) sehingga segala perilaku diwarnai oleh ketergangguan keadaan emosi atau perasaan yang dipicu oleh banyak faktor salah satunya di tinggal atau kehilangan orang yang berharga. Gangguan ini paling banyak dijumpai pada usia pertengahan yaitu umur 40-50 tahun dan kondisinya akan buruk pada lanjut usia. Pada usia pertengahan presentase wanita akan lebih banyak dari laki-laki, akan tetapi pada usia di atas 60 tahun keadaan akan menjadi relative seimbang. Berkaitan dengan pendapat di atas, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 lansia yang mengalami penurunan fungsi afektif mempunyai presentase yang relative sama atau seimbang, 20 di antaranya berjenis kelamin laki-laki dan sisanya perempuan berjumlah 18 orang sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan atau keterkaitan antara jenis kelamin dengan penurunan fungsi afektif.

Pemeliharaan aktivitas mental khususnya aspek afektif sama pentingnya dengan pemeliharaan aktivitas fisik pada lansia, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lebih dini agar dapat mencegah masalah menjadi lebih berat sehingga lansia dapat mencapai penuaan yang sukses, karena pada usia lanjut sering mengalami berbagai perubahan mental dan emosional seiring dengan bertambahnya usia. Sehingga penting untuk memberikan bantuan, perhatian dan dukungan dari keluarga, teman dan pemberi pelayanan keperawatan pada

lansia, maka sebagian besar masalah mental khususnya aspek afektif dapat dicegah.

Perawat, dalam ini berperan penting untuk memberikan pengajaran atau pemahaman kepada lansia tentang pentingnya menjaga kesehatan mental sehubungan terjadinya penurunan fungsi afektif, agar lansia tidak mengalami gangguan fungsi afektif seperti perasaan sedih selama tinggal di panti, dan perasaan takut dalam menghadapi kematian seorang diri, sehingga lansia tersebut mempunyai mekanisme koping yang baik dalam setiap menghadapi masalah atau mengendalikan perasaannya. Dengan demikian lansia akan mencapai derajat kesehatan mental yang baik pada masa tuanya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Identifikasi Aspek Afektif Dari Status Mental Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari, maka dapat di simpulkan bahwa : dari 70 lansia yang menjadi responden, 32 (45,71%) responden mempunyai fungsi afektif, sedangkan sisanya 38 responden (54,29%) mengalami penurunan fungsi afektif.

lansia yang mengalami penurunan fungsi afektif dari aspek pembicaraan sebanyak 10 orang, aspek alam perasaan 8 orang, dari aspek afektif atau perasaan yang di tunjukan 26 orang dan aspek interaksi sebanyak 15 orang. Hal ini disebabkan kurangnya dukungan dari keluarga dari lansia yang tinggal di panti sosial, sehingga pada lansia sering muncul perasaan pesimis, rasa tidak aman dan cemas dan merasa tidak berguna bagi keluarga.

B. Saran

1. Bagi Lanjut usia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan atau acuan bagi lansia untuk tetap mempertahankan aktivitas fisik maupun mental (afektif) pada lansia

2. Bagi Pihak Panti Sosial Tresna Werdha

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi pihak panti untuk lebih memperhatikan perawatan kesehatan lansia terutama kesehatan mental lansia yang berada di panti.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan khususnya bidang keperawatan gerontik dalam mengembangkan ilmu tentang lansia dan berbagai macam permasalahan yang dihadapi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan perlu dilakukannya penelitian lebih lanjut mengenai aspek afeksi dari status mental pada lansia karena masih banyak hal yang perlu diteliti pada lansia khususnya aspek afektif dengan cara mengembangkan kriteria dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia Edisi 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Anonim, diakses tanggal 23 February 2016. blogperawat-ditha.blogspot.co.id/2011/04/pengkajian-status-mental-lansia.html
- _____, di akses tanggal 14 maret 2016. www.slideshare.net/bondanpalestin/06-tesis-pengaruh-umur-depresi-dan-demensia-terhadap-disabilitas-fungsional-lansia-di-pstw-abiyoso-dan-pstw-budi-dharma-provinsi-di-yogyakarta-adaptasi-model-sistem-neuman
- Arnilawati. 2015. *Identifikasi Perawatan Diri pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari*. Kendari : poltekkes.
- Bintang, Mara S. 2013. *Kesepian Pada Lansia Di panti Werdha Sultan Fatah Demak*. Semarang : Universitas Negeri Semarang
- BKKBN. 2012. *Pembinaan Mental Emosional Bagi Lansia*. Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan BKKBN. Jakarta.
- Dayamaes, Rizhky. 2013. *Gambaran Fungsi Kognitif Klien Usia Lanjut di Posbindu Rosella Legoso Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Timur Tangerang Selatan*. Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Depkes.2010. [pelayanan Dan Peningkatan Kesehatan Usia Lanjut. Jakarta](#)
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari
- Elvira, D.Sylvia & Hadisukanto, Gitayanti. 2010. *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta :Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Fatimah. 2010 *Merawat Manusia Lanjut Usia : Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Gerontik*. Jakarta : TIM.
- Hidayat. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kementrian Kesehatan RI, 2014. *Situasi dan Analisis Lanjut usia*. Jakarta

- Kusharyadi. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta : Salemba Medika.
- Makhfudli, & Effendi, Ferry. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Maryam, siti, Dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nugroho, wahjudi. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta : EGD.
- Sarwono, Jonathan. 2006. *Metodelogi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. Yogyakarta : Garaha Ilmu
- Stanley, Mickey. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGD.
- Sugiono, 2013. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGD
- Suryono. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan Penuntun Bagi Peneliti Pemula*. Yogyakarta : Mitra Cendi Kapres.
- Suryono. 2010. *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Bantul : Salemba Medika.
- Thamher,S. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Wijaynto, Andri (2008). *Hubungan antara Support System Keluarga dengan Mekanisme Koping pada Lansia di Desa Polem Gesi Sragen*.

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Responden
di-
Tempat

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan, maka saya :

Nama : **JAYADI**

Nim : **P00320013049**

Sebagai mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan, bermaksud akan melaksanakan penelitian berjudul **“Identifikasi Aspek Afektif Dari Status Mental Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2016”**.

Sehubungan dengan hal itu, mohon kesediaan bapak/ibu untuk meluangkan waktu menjadi responden dalam penelitian ini, anda berhak untuk menyetujui atau menolak menjadi responden. Apabila setuju, maka bapak/ibu dipersilahkan untuk menandatangani surat persetujuan responden ini.

Atas kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, sebelumnya diucapkan terima kasih.

Peneliti,

JAYADI

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)

Saya bertanda tangan di bawah ini tidak keberatan untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Keperawatan an. **JAYADI (NIM. P00320013049)**, dengan judul “**Identifikasi Aspek Afektif Dari Status Mental Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari Tahun 2016**”. Dan saya memahami bahwa data ini bersifat rahasia.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 2016

Responden,

(nama lengkap dan tanda tangan)

KUESIONER PENELITIAN
IDENTIFIKASI ASPEK AFEKTIF DARI STATUS MENTAL PADA LANSIA
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA MINAULA KENDARI
TAHUN 2016

Nama klien :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Wisma :

Fungsi afektif :

1. Penampilan : klien menunjukkan salah satu keadaan di bawah ini :

- Tidak rapi
- Penggunaan pakaian tidak sesuai
- Cara berpakaian tidak seperti biasanya

baik kurang

2. Pembicaraan : klien menunjukkan keadaan di bawah ini :

- Cepat
- Apatis
- Keras
- Lambat
- Gagap
- Membisu
- Inkoheren

Baik kurang

3. Aktivitas motorik : klien menunjukkan keadaan di bawah ini :

- Lesu
- Tegang
- Gelisah
- Agitasi
- Tik
- Grimasen

- Tremor
- Kompulsif

Baik

kurang

4. Alam perasaan : klien menunjukkan keadaan di bawah ini :

- Sedih
- Takut
- Khawatir
- Gembira berlebihan
- Putus asa

Baik

kurang

5. Afek : klien menunjukkan salah satu keadaan di bawah ini :

- Datar
- Tumpul
- Labil
- Tidak sesuai

Baik

kurang

6. Interaksi selama wawancara : klien menunjukkan salah satu keadaan di bawah ini :

- Bermusuhan
- Mudah tersinggung
- Defensive
- Tidak kooperatif
- Kontak mata (-)
- Curiga

Baik

kurang

Keterangan :

Baik : apabila klien tidak menunjukkan salah satu keadaan pada tiap item

Terjadi penurunan : apabila klien menunjukkan salah satu/ lebih keadaan pada tiap item

Skor 1 : apabila hasil observasi klien menunjukkan keadaan baik

Skor 0 : apabila hasil observasi klien menunjukkan penurunan

TABULASI DATA
IDENTIFIKASI ASPEK AFEKTIF DARI STATUS MENTAL PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL
TRESNA WERDHA MINAULA KENDARI TAHUN 2016

no	tanggal	inisial	umur	JK	aspek afektif						skor	%	kategori	
					P	PB	AM	AP	AF	INT			baik	terjadi penurunan
1	14/6/2016	Tn. K	67	L	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
2	14/6/2016	Ny. N	64	P	1	0	0	0	0	0	1	17%		√
3	14/6/2016	Tn. A	89	L	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
4	14/6/2016	Ny. H	64	P	1	1	1	1	0	0	4	67%		√
5	14/6/2016	Ny. K	64	P	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
6	14/6/2016	Tn. M	71	L	1	0	0	0	1	1	3	50%		√
7	14/6/2016	Tn. T	66	L	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
8	14/6/2016	Tn. J	66	L	0	0	0	1	0	0	1	17%		√
9	14/6/2016	Tn. R	74	L	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
10	14/6/2016	Tn. N	62	L	0	0	1	1	1	1	4	67%		√
11	14/6/2016	Tn. M	85	L	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
12	14/6/2016	Tn. H	77	L	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
13	14/6/2016	Ny. M	70	P	0	0	0	1	0	0	1	17%		√
14	14/6/2016	Ny. H	63	P	1	0	0	1	1	1	4	67%		√
15	14/6/2016	Ny. M	92	P	1	0	0	1	0	0	3	50%		√
16	14/6/2016	Tn. N	80	L	1	0	0	1	0	1	3	50%		√
17	14/6/2016	Tn. A	72	L	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
18	14/6/2016	Ny. S	60	P	1	0	1	0	1	1	4	67%		√
19	15/6/2016	Tn. D	68	L	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
20	15/6/2016	Tn. H	60	L	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
21	15/6/2016	Ny. S	65	P	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
22	15/6/2016	Tn. R	65	L	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
23	15/6/2016	Ny. H	60	P	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
24	15/6/2016	Ny. A	75	P	0	0	0	1	0	1	2	33%		√
25	15/6/2016	Ny. S	68	P	1	0	0	1	0	1	3	50%		√
26	15/6/2016	Ny. T	70	P	1	0	0	0	0	0	1	17%		√
27	15/6/2016	Ny. H	66	P	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
28	15/6/2016	Ny. S	68	P	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
29	15/6/2016	Ny. H	64	P	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
30	15/6/2016	Ny. W	68	P	1	0	0	1	0	1	3	50%		√
31	15/6/2016	Ny. H	69	P	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	

32	15/6/2016	Tn. N	87	L	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
33	15/6/2016	Tn. I	70	L	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
34	15/6/2016	Tn. AH	72	L	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
35	15/6/2016	Tn. G	81	L	1	0	0	1	1	0	3	50%		√
36	15/6/2016	Ny. M	75	P	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
37	15/6/2016	Ny. T	60	P	1	0	0	1	0	1	3	50%		√
38	15/6/2016	Ny. S	60	P	1	0	0	1	0	1	3	50%		√
39	15/6/2016	Tn. K	74	L	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
40	15/6/2016	Tn. L	77	L	0	0	0	1	0	1	2	33%		√
41	15/6/2016	Tn. A	63	L	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
42	15/6/2016	Tn. L	74	L	1	0	1	1	0	0	3	50%		√
43	15/6/2016	Tn. A	89	L	1	0	0	1	0	0	2	33%		√
44	15/6/2016	Tn. M	62	L	0	0	0	1	1	0	2	33%		√
45	15/6/2016	Tn. A	92	L	1	0	0	1	0	0	2	33%		√
46	16/6/2016	Tn. S	77	L	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
47	16/6/2016	Tn. B	72	L	0	0	0	1	0	1	2	33%		√
48	16/6/2016	Tn. O	79	L	1	0	0	0	0	1	2	33%		√
49	16/6/2016	Tn. S	75	L	1	0	1	1	1	1	5	83%		√
50	16/6/2016	Ny. N	65	P	1	0	0	1	0	0	2	33%		√
51	16/6/2016	Tn. I	65	L	1	1	0	1	0	0	3	50%		√
52	16/6/2016	Tn. H	72	L	1	0	0	1	1	0	3	50%		√
53	16/6/2016	Tn. G	78	L	1	0	0	1	0	1	3	50%		√
54	16/6/2016	Tn. S	79	L	0	0	0	1	1	1	3	50%		√
55	16/6/2016	Ny. M	79	P	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
56	16/6/2016	Tn. S	80	L	1	1	0	1	0	1	4	67%		√
57	16/6/2016	Ny. S	75	P	1	0	0	1	0	1	3	50%		√
58	16/6/2016	Tn. A	77	L	1	0	1	0	1	1	4	67%		√
59	16/6/2016	Ny. Y	68	P	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
60	16/6/2016	Ny. YN	65	P	0	0	1	0	0	1	2	33%		√
61	17/6/2016	Ny. U	73	P	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
62	17/6/2016	Ny. K	77	P	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
63	17/6/2016	Ny. B	63	P	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
64	17/6/2016	Ny. S	63	P	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
65	17/6/2016	Ny. T	75	P	0	1	0	1	1	1	4	67%		√
66	17/6/2016	Ny. S	74	P	1	1	0	1	1	1	5	83%		√
67	17/6/2016	Ny. M	69	P	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
68	17/6/2016	Ny. H	74	P	1	0	1	0	0	1	3	50%		√

69	17/6/2016	Ny. W	81	P	1	1	1	1	1	1	6	100%	√	
70	17/6/2016	Tn. S	79	L	1	0	0	1	0	0	2	33%		√

keterangan :

P : Penampilan

PB : Pembicaraan

AM : Aktivitas Motorik

AP : Alam Perasaan

AF : Afek

INT : Interaksi Selama Wawancara

Mengetahui,

Kepala Subseksi Pelayanan Sosial

UPT PSTW "Minaula"

Kendari

Mahasiswa

La Sitari, BSW, S.Si

NIP. 1963123119911021015

Jayadi

NIM. P00320013049

MASTER TABEL
 IDENTIFIKASI ASPEK AFEKTIF DARI STATUS MENTAL PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL
 TRESNA WERDHA MINAULA KENDARI
 TAHUN 2016

no	tanggal	inisial	umur			JK		aspek afektif			
			60-74	75-90	>90	L	P	skor	%	kategori	
										baik	terjadi penurunan
1	14 juni 2016	Tn. K	√			√		6	100%	√	
2	14 juni 2016	Ny. N	√				√	1	17%		√
3	14 juni 2016	Tn. A		√		√		6	100%	√	
4	14 juni 2016	Ny. H	√				√	4	67%		√
5	14 juni 2016	Ny. K	√				√	6	100%	√	
6	14 juni 2016	Tn. M	√			√		3	50%		√
7	14 juni 2016	Tn. T	√			√		6	100%	√	
8	14 juni 2016	Tn. J	√			√		1	17%		√
9	14 juni 2016	Tn. R	√			√		6	100%	√	
10	14 juni 2016	Tn. N	√			√		4	67%		√
11	14 juni 2016	Tn. M		√		√		6	100%	√	
12	14 juni 2016	Tn. H		√		√		6	100%	√	
13	14 juni 2016	Ny. M	√				√	1	17%		√
14	14 juni 2016	Ny. H	√				√	4	67%		√
15	14 juni 2016	Ny. M			√		√	3	50%		√
16	14 juni 2016	Tn. N		√		√		3	50%		√
17	14 juni 2016	Tn. A	√			√		6	100%	√	
18	14 juni 2016	Ny. S	√				√	4	67%		√
19	15 juni 2016	Tn. D	√			√		6	100%	√	
20	15 juni 2016	Tn. H	√			√		6	100%	√	
21	15 juni 2016	Ny. S	√				√	6	100%	√	
22	15 juni 2016	Tn. R	√			√		6	100%	√	
23	15 juni 2016	Ny. H	√				√	6	100%	√	
24	15 juni 2016	Ny. A		√			√	2	33%		√
25	15 juni 2016	Ny. S	√				√	3	50%		√
26	15 juni 2016	Ny. T	√				√	1	17%		√
27	15 juni 2016	Ny. H	√				√	6	100%	√	
28	15 juni 2016	Ny. S	√				√	6	100%	√	
29	15 juni 2016	Ny. H	√				√	6	100%	√	
30	15 juni 2016	Ny. W	√				√	3	50%		√

31	15 juni 2016	Ny. H	√			√	6	100%	√	
32	15 juni 2016	Tn. N		√		√	6	100%	√	
33	15 juni 2016	Tn. I	√			√	6	100%	√	
34	15 juni 2016	Tn. AH	√			√	6	100%	√	
35	15 juni 2016	Tn. G		√		√	3	50%		√
36	15 juni 2016	Ny. M		√		√	6	100%	√	
37	15 juni 2016	Ny. T	√			√	3	50%		√
38	15 juni 2016	Ny. S	√			√	3	50%		√
39	15 juni 2016	Tn. K	√			√	6	100%	√	
40	15 juni 2016	Tn. L		√		√	2	33%		√
41	15 juni 2016	Tn. A	√			√	6	100%	√	
42	15 juni 2016	Tn. L	√			√	3	50%		√
43	15 juni 2016	Tn. A		√		√	2	33%		√
44	15 juni 2016	Tn. M	√			√	2	33%		√
45	15 juni 2016	Tn. A			√	√	2	33%		√
46	16 juni 2016	Tn. S		√		√	6	100%	√	
47	16 juni 2016	Tn. B	√			√	2	33%		√
48	16 juni 2016	Tn. O		√		√	2	33%		√
49	16 juni 2016	Tn. S		√		√	5	83%		√
50	16 juni 2016	Ny. N	√			√	2	33%		√
51	16 juni 2016	Tn. I	√			√	3	50%		√
52	16 juni 2016	Tn. H	√			√	3	50%		√
53	16 juni 2016	Tn. G		√		√	3	50%		√
54	16 juni 2016	Tn. S		√		√	3	50%		√
55	16 juni 2016	Ny. M		√		√	6	100%		√
56	16 juni 2016	Tn. S		√		√	4	67%		√
57	16 juni 2016	Ny. S		√		√	3	50%		√
58	16 juni 2016	Tn. A		√		√	4	67%		√
59	16 juni 2016	Ny. Y	√			√	6	100%	√	
60	16 juni 2016	Ny. YN	√			√	2	33%		√
61	17 juni 2016	Ny. U	√			√	6	100%	√	
62	17 juni 2016	Ny. K		√		√	3	50%	√	
63	17 juni 2016	Ny. B	√			√	6	100%	√	
64	17 juni 2016	Ny. S	√			√	6	100%	√	
65	17 juni 2016	Ny. T		√		√	4	67%		√
66	17 juni 2016	Ny. S	√			√	5	83%		√
67	17 juni 2016	Ny. M	√			√	6	100%	√	
68	17 juni 2016	Ny. H	√			√	3	50%		√

69	17 juni 2016	Ny. W		√			√	6	100%	√	
70	17 juni 2016	Tn. S		√		√		2	33%		√
	jumlah	70	45	23	2	36	34			32	38
	%		64.28571	32.85714	2.857143						

Mengetahui,

Kepala Subseksi Pelayanan
Sosial
UPT PSTW "Minaula" Kendari

Mahasiswa

La Sitari, BSW, S.Si
NIP. 1963123119911021015

Jayadi
NIM. P00320013049