



**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KONDISI *FRAILTY* PADA LANSIA DI KELURAHAN
MANGUNJAYA**

SKRIPSI

Oleh :

Adelia Dwi Rizki Damayanti

NIM.201905004

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2023



**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KONDISI *FRAILTY* PADA LANSIA DI KELURAHAN
MANGUNJAYA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

Oleh :

Adelia Dwi Rizki Damayanti

NIM.201905004

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama :

Nama : Adelia Dwi Rizki Damayanti

NIM : 201905004

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kondisi *Frailty* pada Lansia di Kelurahan Mangunjaya" merupakan hasil karya saya sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Bekasi, 13 Juli 2023

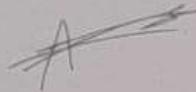


(Adelia Dwi Rizki Damayanti)

HALAMAN PERSETUJUAN

Sidang Skripsi dengan judul "**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONDISI *FRAILTY* PADA LANSIA DI KELURAHAN MANGUNJAYA**" yang disusun oleh Adelia Dwi Rizki Damayanti (201905004) telah diujikan dan dinyatakan **LULUS** dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 13 Juli 2023

Pembimbing

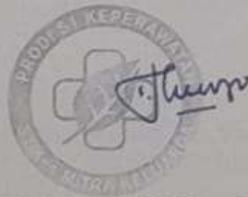


(Ns. Anung Ahadi Pradana, S.Sos., M.Kep., Sp.Kep. Kom)

NIDN. 0313059003

Mengetahui

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, M.Kep., S.Kep., Sp.Kep. An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama : Adelia Dwi Rizki Damayanti

NIM : 201905004

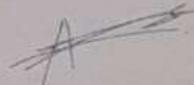
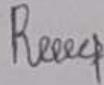
Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kondisi *Frailty* pada Lansia di Kelurahan Mangunjaya

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 13 Juli 2023.

Ketua Penguji

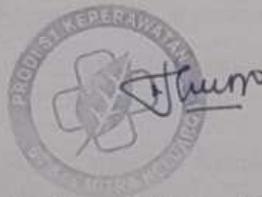
Anggota Penguji



(Ns. Rohayati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom)
NIDN.0316068108

(Ns. Anung Ahadi Pradana,
S.Sos., M.Kep., Sp.Kep. Kom)
NIDN. 0313059003

Mengetahui,
Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An)
NIDN. 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena dengan rahmat dan karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Proposal Penelitian yang berjudul “**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONDISI *FRAILTY* PADA LANSIA DI KELURAHAN MANGUNJAYA**” dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ns. Yeni Iswari, S.Kep.M.Kep., Sp.Kep.An selaku koordinator Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga
3. Bapak Ns. Ahadi Anung, S. Sos., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan tugas akhir
4. Ibu Ns. Rohayati, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Skripsi ini
5. Bapak, Mamah, Mba kiki, Dela, Deeva, dan Mas Ardi yang senantiasa mendoakan dan menjadi *support* utama untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Alm. Mamah yang sudah jauh di mata tapi sangat amat dekat dihati, yang selalu membuat saya semangat dan termotivasi untuk menyelesaikan skripsi ini
7. Teman – teman saya khususnya Khalisah, Nisa, Siska, Liana, Kemping, Gembelan, dan teman-teman yang tidak tersebut namanya yang telah memberikan semangat dan motivasi untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu

9. Pihak-pihak dari Kelurahan Mangunjaya yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk skripsi ini.
10. Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 14 Juli 2023

Penulis

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KONDISI *FRAILTY* PADA LANSIA DI KELURAHAN MANGUNJAYA

Oleh :

Adelia Dwi Rizki Damayanti

NIM.201905004

ABSTRAK

Latar belakang: Lansia merupakan individu yang berusia ≥ 60 tahun. Seiring bertambahnya usia, tubuh akan mengalami proses penuaan yang akan meningkatkan resiko kelemahan atau *frailty*. Tujuan: untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* pada lansia. Metode: menggunakan desain *cross sectional* dilaksanakan pada bulan Juni 2023 di Kelurahan Mangunjaya. Jumlah sampel diperoleh 110 lansia berdasarkan rumus slovin dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Penelitian ini sudah mendapatkan surat layak etik No: EC.057/KEPK/STKBS/V/2023. Instrumen yang digunakan adalah data demografi, *katz index*, dan *frail scale*. Analisa data menggunakan *software* statistik SPSS. Hasil: didapatkan variabel usia memiliki hubungan dengan kondisi *frailty* pada lansia ($p\text{-value} = 0,031 < \alpha (0,05)$). Kemudian variabel yang tidak memiliki hubungan yaitu jenis kelamin ($p\text{-value} = 0,563 > \alpha (0,05)$), tingkat pendidikan ($p\text{-value} = 0,805 > \alpha (0,05)$), sosioekonomi ($p\text{-value} = 0,608 > \alpha (0,05)$), dan aktivitas sehari-hari ($p\text{-value} = 0,578 > \alpha (0,05)$). Kesimpulan: hanya terdapat satu variabel yang memiliki hubungan dengan kondisi *frailty* pada lansia yaitu usia, dan empat variabel tidak memiliki hubungan yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosioekonomi, dan aktivitas sehari-hari. Maka diharapkan peneliti selanjutnya mampu memperhatikan karakteristik lansia dan mengembangkan penelitian yang serupa dikemudian hari.

Kata kunci : Lansia, proses penuaan, *frailty*, faktor-faktor

ABSTRACT

Background: Elderly are individuals aged ≥ 60 years. As we get older, the body will experience an aging process that will increase the risk of weakness or frailty. Purpose: to determine the factors associated with frailty in the elderly. Method: using a cross sectional design carried out in June 2023 in the Mangunjaya Village. The number of samples obtained was 110 elderly people based on the slovin formula with predetermined inclusion and exclusion criteria. This research has received a proper ethical letter No: EC.057/KEPK/STKBS/V/2023. The instruments used are demographic data, katz index, and frail scale. Data analysis using SPSS statistical software. Results: it was found that the age variable has a relationship with frailty conditions in the elderly ($p\text{-value} = 0.031 < \alpha (0.05)$). Then the variables that have no relationship are gender ($p\text{-value} = 0.563 > \alpha (0.05)$), educational level ($p\text{-value} = 0.805 > \alpha (0.05)$), socioeconomic ($p\text{-value} = 0.608 > \alpha (0.05)$), and daily activities ($p\text{-value} = 0.578 > \alpha (0.05)$). Conclusion: there is only one variable that has a relationship with frailty in the elderly, namely age, and four variables have no relationship, namely gender, level of education, socioeconomic, and daily activities. So it is hoped that future researchers will be able to pay attention to the characteristics of the elderly and develop similar research in the future.

Keywords: Elderly, aging process, frailty, factors

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Dasar Lansia	10
1. Definisi Lansia	10
2. Klasifikasi Lansia.....	10
3. Karakteristik Lansia	11
4. Perubahan Pada Lansia.....	12
B. Proses Menua	13
1. Definisi Proses menua.....	13
2. Teori Penuaan	13
C. Konsep Frailty.....	16
1. Definisi <i>Frailty</i>	16
2. Karakteristik atau Fenotipe <i>Frailty</i>	16
3. Klasifikasi <i>Frailty</i>	17

4. Etiologi <i>Frailty</i>	18
5. Manifestasi Klinis	19
6. Patofisiologi <i>Frailty</i>	20
7. Komplikasi <i>Frailty</i>	20
8. Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>Frailty</i>	21
D. Kerangka Teori	25
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	27
A. Kerangka Konsep.....	27
B. Hipotesis Penelitian.....	28
BAB IV METODE PENELITIAN	30
A. Desain penelitian.....	30
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	31
1. Populasi.....	31
2. Sampel.....	31
D. Variabel Penelitian.....	33
E. Definisi Operasional.....	33
F. Instrumen Penelitian.....	35
G. Alur Penelitian	37
H. Pengolahan dan Analisa Data	38
1. Pengolahan data	38
2. Analisa data.....	39
I. Etika penelitian.....	41
BAB V HASIL PENELITIAN	44
A. Hasil Analisa Data	44
1. Uji Univariat.....	44
2. Uji Bivariat.....	46
BAB VI PEMBAHASAN.....	53
A. Analisis Univariat	53
1. Gambaran Karakteristik Responden di Kelurahan Mangunjaya.....	53
B. Analisis Bivariat.....	56
1. Hubungan Usia dengan Kondisi <i>Frailty</i> pada lansia.....	56
2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kondisi <i>Frailty</i> pada Lansia.....	57
3. Hubungan tingkat pendidikan dengan Kondisi <i>Frailty</i> pada Lansia...59	
4. Hubungan Sosioekonomi dengan Kondisi <i>Frailty</i> pada Lansia.....	60

5. Hubungan Aktivitas Sehari-Hari (ADL) dengan Kondisi <i>Frailty</i> pada Lansia	60
C. Hambatan Penelitian	61
1. Hambatan sebelum penelitian	61
2. Hambatan saat penelitian	62
3. Hambatan setelah penelitian.....	62
D. Implikasi Penelitian	62
1. Bagi instansi pemerintah	62
2. Bagi Institusi Pendidikan	62
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	63
BAB VII PENUTUP	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN.....	74

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4. 1 Definisi Operasional	35
Tabel 4. 2 Analisa Univariat	40
Tabel 4. 3 Analisa Bivariat.....	41
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Respoden.....	44
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden	46
Tabel 5.3 Hubungan Usia dengan Kondisi Frailty pada Lansia.....	47
Tabel 5.4 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kondisi Frailty pada Lansia	48
Tabel 5.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kondisi Frailty pada Lansia di Kelurahan Mangunjaya Tahun 2023	49
Tabel 5.6 Hubungan Sosioekonomi dengan Kondisi Frailty pada Lansia di Kelurahan Mangunjaya Tahun 2023	50
Tabel 5.7 Hubungan Aktivitas sehari hari (ADL) dengan Kondisi Frailty pada Lansia di Kelurahan Mangunjaya Tahun 2023	51

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	26
Skema 3. 1 Kerangka Konsep	27
Skema 4. 1 Skema Alur Penelitian.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Persetujuan Usulan dan Persetujuan Judul/Topik Tugas Akhir	75
Lampiran 2 Persetujuan Judul Tugas Akhir Oleh Pembimbing.....	76
Lampiran 3 Lembar Konsultasi.....	77
Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan	81
Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Uji Etik Penelitian.....	82
Lampiran 6 Surat Hasil Uji Etik Penelitian.....	84
Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Penelitian.....	85
Lampiran 8 Surat Permohonan Izin Penelitian	86
Lampiran 9 Times Table	87
Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian.....	91
Lampiran 11 <i>Informed Consent</i>	92
Lampiran 12 Hasil Uji statistik SPSS	101
Lampiran 13 Curriculum Vitae (CV).....	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan diuraikan hal-hal yang melatarbelakangi dan alasan peneliti melakukan penelitian ini yang diperkuat dengan data statistik dan penelitian terdahulu. Serta menjelaskan mengenai rumusan masalah, tujuan, dan manfaat dilakukannya penelitian.

A. Latar Belakang

Lanjut usia dianggap sebagai seseorang yang tua, tidak berdaya, bergantung dan seringkali mengeluhkan kondisi fisiknya. Menurut UU RI Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan bahwa lansia merupakan individu yang telah mencapai usia diatas 60 tahun disertai dengan penurunan fungsi tubuh. Memanjangnya usia harapan hidup lansia membuat populasi lansia meningkat cukup besar, hal ini dikaitkan dengan peningkatan fasilitas dan pelayanan kesehatan sehingga angka kematian dan harapan hidup semakin terkendali (Gemini dkk, 2021).

Badan Pusat Statistik (2021) menyebutkan pada tahun 2020 secara menyeluruh terdapat 727 juta orang yang masuk kedalam kategori lansia, diperkirakan jumlah tersebut akan meningkat menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050. Menurut WHO, di wilayah Asia Tenggara jumlah lansia telah mencapai 8% atau sekitar 14,2 juta jiwa. Sensus penduduk (2020) menyatakan bahwa lansia di Indonesia telah mencapai 26,82 juta jiwa atau 9,92 % dari populasi yang ada. Badan Pusat Statistik (2021) juga menyebutkan, dalam lima puluh tahun terakhir jumlah lansia di Indonesia akan terus bertambah dan diperkirakan akan meningkat hingga 19,9% pada tahun 2045.

Dinas Kesehatan Kota Bekasi (2021) menyebutkan bahwa jumlah lansia tahun 2020 di Kota Bekasi telah mencapai 173.380 jiwa atau sekitar 6,82 %. Hal ini jauh berbeda dibandingkan pada tahun 2019 yaitu sebanyak 162.496 jiwa atau 5,39 %. Dengan meningkatnya usia harapan hidup tentu akan berdampak terhadap kondisi kesehatan dan kehidupan sosial lansia sehingga akan timbul masalah yang berkaitan dengan penerimaan diri lansia terhadap *aging process*.

Proses penuaan atau *aging process* adalah proses alamiah yang berkaitan dengan usia seseorang. Hal ini sangat berkaitan dengan terjadinya perubahan fungsi anatomis dan fisiologis tubuh sehingga akan mempengaruhi kemampuan tubuh dalam memperbaiki dan mempertahankan kondisi normal tubuh akibatnya akan terjadi peningkatan kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian (Ekasari dkk, 2019). Ahli gerontologi dan orang awam mendefinisikan penuaan dari banyak perspektif. Jika diartikan secara objektif, penuaan merupakan proses yang dimulai dari sejak lahir, hal ini berlaku untuk usia muda dan tua. Sedangkan jika diartikan secara subjektif, penuaan dikaitkan dengan seseorang yang akan menjadi lebih tua dengan berjalannya waktu (Miller, 2012).

Semakin tua tubuh akan mengalami berbagai perubahan yang akan mempengaruhi seluruh sistem tubuh, jaringan dan organ cenderung tidak berfungsi secara maksimal sehingga semakin tua seseorang akan mengalami penurunan fungsi jantung, paru-paru, hati, ginjal, penurunan fungsi mendengar dan melihat. Selain itu, kemampuan tubuh akan semakin melambat dan terjadi penurunan kekebalan tubuh yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan risiko pada banyak penyakit (Irianti dkk, 2022). Perubahan akibat proses penuaan akan menuntut lansia untuk beradaptasi dengan kondisinya. Jika lansia tidak mampu beradaptasi dan menerima perubahan yang dialami maka dapat menimbulkan gangguan fungsional,

psikologis, dan kognitif yang akan meningkatkan kondisi kerentanan atau *frailty* (Gemini dkk, 2021).

Frailty merupakan suatu kondisi kerentanan atau kerapuhan pada lansia yang disebabkan karena terjadinya penurunan cadangan fisiologis tubuh. *Frailty* dapat digambarkan dengan kondisi kelemahan, penurunan berat badan, kelelahan, rendahnya aktivitas fisik, dan kelambatan gerak (Aryana, 2021). Ahli geriatri mendefinisikan *Frailty* sebagai penurunan cadangan fisiologis akibat perubahan fungsional tubuh sehingga terjadi kerentanan dan dapat memperburuk kondisi kesehatan. Selain itu, *Frailty* adalah hilang atau berkurangnya fungsi organ sehingga lansia tidak mampu dalam menghadapi stress. *American college of surgeons* mengatakan bahwa terdapat dua cara untuk menilai kondisi *Frailty*. Pertama, dengan menilai tingkat ketergantungan, status nutrisi, mobilitas, penyakit yang sedang diderita, usia, kognitif, dan adanya risiko jatuh (lebih dari satu kali dalam rentang enam bulan). Kedua, dengan menilai karakteristik seperti kehilangan berat badan, kelemahan, kelelahan, tingkat aktivitas fisik yang rendah dan kecepatan berjalan (N. Margarita Rehatta, 2019).

Frailty bukanlah penyakit tetapi suatu keadaan antara sehat dan sakit. *Frailty* memiliki dua tahapan yaitu tahap awal yang disebut dengan *pre-frailty* dan *failure to thrive* sebagai tahap akhir dari *frailty* yang ditandai dengan kehilangan berat badan, kelelahan, kelemahan, dan mengalami kelambatan berjalan (Wowor and Wantania, 2020). *Frailty* dapat dilihat sebagai sindrom klinis (fenotipe) atau akumulasi dari penyakit penyerta yang terjadi pada lansia dengan proses penuaan patologis. *Fried Phenotype Scales* digunakan untuk menilai kondisi individu lanjut usia sebagai kondisi *fit*, *pre-frail*, atau *frail* (Fried dkk, 2001).

The Cardiovascular Health Study (CHS) (2015) menyatakan bahwa prevalensi sindroma *frailty* pada lanjut usia yang berusia (> 65 tahun) mencapai (7%) dan pada lanjut usia 80 tahun atau lebih mencapai (30%).

Menurut *The Women's Health and Aging Study*, prevalensi *frailty* pada wanita yang berusia 65 tahun mencapai (28%). Pendapat ini sejalan dengan penelitian di Bandung yang menyatakan bahwa terdapat 9,4% lansia dengan *frailty* yang kebanyakan adalah wanita (Wowor and Wantania, 2020). (N. Margarita Rehatta, 2019).

Meningkatnya populasi lanjut usia dan angka kejadian *frailty*, maka dibutuhkan strategi untuk mencegah angka kesakitan semakin luas. Menurut UU RI Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan bahwa lansia juga berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang setara, dengan penyuluhan atau penyebaran informasi kesehatan, upaya kuratif dan perawatan lanjut usia. Pemerintah juga perlu menempatkan petugas kesehatan untuk mengontrol atau memantau kesehatan lansia yang tidak memiliki keluarga atau kesulitan beradaptasi dengan kondisinya.

Penanganan yang diberikan pada kondisi *frailty* dapat berbeda-beda sesuai dengan karakteristik masalah lansia. Dalam hal ini, keluarga dan masyarakat perlu memahami kondisi *frailty* pada lansia karena akan sangat berdampak terhadap kualitas hidup lansia. Selain itu, pentingnya kesepakatan tujuan antara petugas kesehatan dengan keluarga dalam memberikan perawatan sedini mungkin kepada lansia sebelum terjadi kehilangan massa dan kekuatan fungsi otot dengan didampingi pengobatan yang memadai serta pemberian program lainnya seperti penerapan latihan aktivitas fisik dan dukungan nutrisi sebagai upaya mencegah, mengobati, dan memperlambat terjadinya *frailty* pada lansia (Legiawati and Priliantika, 2017).

Banyaknya penelitian yang dilakukan dalam memperbaiki kondisi *frailty*, seperti penelitian dari Strojnik & Gabrovec (2019) menunjukkan bahwa latihan aktivitas fisik dapat meningkatkan kekuatan dan tenaga pada lansia serta efektif dalam meningkatkan keseimbangan fungsi otot dan dibuktikan

bahwa sedikit kekuatan otot mampu menghasilkan perbaikan terhadap kemampuan fungsional. Kemudian pemberian dukungan nutrisi juga dimaksud untuk meningkatkan status gizi dan menjaga berat badan pada lansia dengan *frailty*. Studi *Observational Women's Health Initiative* (WHI) juga mengatakan bahwa upaya meningkatkan konsumsi protein sebanyak 20% dapat menurunkan risiko *frailty* sebesar 32% (Uyainah dkk, 2015).

Terdapat banyak faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya *frailty* seperti faktor genetik, usia, gaya hidup yang tidak sehat, dan kondisi penyakit tertentu. Faktor terkait lainnya termasuk usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosioekonomi, dan aktivitas sehari-hari. Delbari dkk, (2021) menjelaskan bahwa faktor risiko yang terkait dengan *frailty* adalah usia. Usia memiliki hubungan yang kuat dengan proses penuaan dan penurunan fungsi tubuh. Pada lanjut usia memiliki risiko untuk jatuh, kehilangan fungsi organ, berkurangnya mobilitas, memiliki penyakit kardiovaskular, dan diabetes, hal ini yang menjadi faktor utama *frailty*. Dijelaskan pula oleh Carneiro dkk, (2017) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia, lansia akan mengalami *frailty* karena dalam proses penuaan akan terjadi penurunan cadangan fisiologis secara bertahap yang akan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi pada beberapa sistem fisiologis. Sejalan dengan penelitian ini, Sharma dkk, (2020) juga menyatakan bahwa prevalensi *frailty* akan meningkat seiring bertambahnya usia. Dikatakan juga pada lanjut usia (> 95 tahun), 100% akan mengalami *frailty*.

Jenis kelamin seringkali dikaitkan dengan *frailty*, berdasarkan penelitian Sharma dkk, (2020) menjelaskan bahwa prevalensi *frailty* pada populasi penelitian ini adalah 83,4%, dengan 80,3% yaitu pria dan 84,7% yaitu wanita. Menurut *Australian Longitudinal Study of Women's Health* mengatakan bahwa wanita yang bekerja dan mencari pendapatan sendiri, tiga kali lebih beresiko mengalami *frailty* dibandingkan dengan mereka

yang berpenghasilan stabil. Rensa dkk, (2019) juga menjelaskan bahwa pada wanita lansia (>75 tahun) beresiko mengalami kondisi *frailty*. Hal ini didukung dengan penelitian Delbari dkk, (2021) bahwa wanita yang lebih tua seringkali dikaitkan dengan kondisi kelemahan dibandingkan dengan pria. Pada penelitian ini juga menjelaskan bahwa wanita memiliki massa otot lebih sedikit dari pada pria, masalah inilah yang seringkali mengganggu kondisi fisik secara fungsional seperti perubahan hormonal dan risiko osteoporosis atau sarkopenia.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah menggambarkan ketidaksetaraan sosial ekonomi dalam pemberian kesehatan masyarakat. Hal ini sejalan dengan penelitian De Labra dkk, (2018) yang menyatakan, tingkat pendidikan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kondisi *frailty*. Menurut Hoogendijk dkk, (2018) tingkat pendidikan yang rendah juga dikaitkan dengan kondisi sosioekonomi yang buruk. Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa orang yang tidak berpendidikan formal atau tidak menyelesaikan sekolah dasar memiliki tingkat *frailty* yang lebih tinggi. Franse dkk, (2017) juga menjelaskan bahwa pada orang yang berusia 70-79 tahun dengan tingkat pendidikan yang rendah umumnya memiliki kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena mengalami *frailty* dibandingkan dengan orang berpendidikan tinggi.

Kondisi *frailty* pada lansia tidak selalu menampilkan keadaan fungsional tubuh yang lemah. Berdasarkan penelitian Mahayuni & Kuswardani (2020) menyatakan bahwa *frailty* dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan dan keterbatasan terhadap aktivitas sehari-hari dimasa depan. Namun pada penelitian ini didapatkan sebagian besar pasien berusia (< 75 tahun) masih dalam keadaan bugar yaitu sebanyak 85,5%. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara *frailty* dengan aktivitas sehari-hari atau ADL. Berbeda dengan penelitian Made dkk, (2021) yang menunjukkan adanya hubungan antara *frailty* dengan aktivitas

sehari-hari (ADL). Dibuktikan dengan semakin parah kondisi *frailty* maka aktivitas sehari-hari akan semakin rendah.

Penelitian Brunner dkk, (2018) menyatakan bahwa terdapat 145 orang (2%) memiliki status sosial ekonomi yang tinggi, 241 orang (4%) berstatus menengah, dan 276 orang (7%) memiliki status sosial ekonomi yang rendah. Hal ini membuktikan bahwa status sosial ekonomi rendah dapat menjadi faktor risiko *frailty*. Dikaitkan dengan lansia, berjenis kelamin wanita, asal etnis bukan kulit putih pada usia 50 tahun yang diperburuk dengan kondisi penyakit kardiovaskuler, depresi, dan pola hidup yang tidak sehat. Sejalan dengan penelitian Yong dkk, (2021) yang menyatakan bahwa sosial ekonomi rendah dapat mempengaruhi kondisi *frailty*.

Penelitian Lang dkk, (2009) juga menemukan bahwa lansia yang kesulitan ekonomi di suatu lingkungan memiliki risiko paling tinggi untuk terjadi *frailty* disebabkan karena pada lingkungan berstatus sosial rendah biasanya memiliki karakteristik seperti; lingkungan yang buruk, ekonomi yang rendah, tingkat kriminalitas yang tinggi, hubungan sosial yang rendah, kepadatan penduduk, akses jalan dan fasilitas yang kurang memadai sehingga dapat memperburuk kondisi *frailty*. Maka pentingnya program kesehatan secara klinis dan dukungan masyarakat terhadap lansia yang bertujuan untuk mengurangi ketidaksetaraan sosial ekonomi dalam pemberian fasilitas kesehatan.

Hasil temuan dari penelitian sebelumnya dan belum adanya penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* pada lansia dan dengan jumlah lansia yang akan terus meningkat, diikuti dengan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas sehingga akan memicu resiko terjadinya *frailty* pada lansia. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai mengenai apakah terdapat “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* pada lansia di Kelurahan Mangunjaya”.

B. Rumusan Masalah

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan berupa manuskrip pada faktor yang berhubungan dengan *frailty* dan didapatkan bahwa terdapat beberapa artikel yang membahas mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* yang menunjukkan bahwa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan sosioekonomi dan aktivitas sehari-hari (ADL) dapat mempengaruhi kondisi *frailty* pada lansia. Selain itu belum adanya riset yang dilakukan di Kelurahan Mangunjaya pada lansia dengan kondisi *frailty*. Maka berdasarkan rumusan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Apakah terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* pada lansia di Kelurahan Mangunjaya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* pada lansia di Kelurahan Mangunjaya.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Memperoleh gambaran karakteristik responden di Kelurahan Mangunjaya
- b. Mengetahui hubungan usia terhadap kondisi *frailty* pada lansia di Kelurahan Mangunjaya
- c. Mengetahui hubungan jenis kelamin terhadap kondisi *frailty* pada lansia di Kelurahan Mangunjaya
- d. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap kondisi *frailty* pada lansia di Kelurahan Mangunjaya
- e. Mengetahui hubungan sosioekonomi terhadap kondisi *frailty* pada lansia di Kelurahan Mangunjaya

- f. Mengetahui hubungan Aktivitas sehari-hari atau ADL terhadap *frailty* pada lansia di Kelurahan Mangunjaya.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pembaca untuk memperluas, memperkaya wawasan ilmu, dan dapat diaplikasikan dikemudian hari.

2. Bagi instansi pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pemerintah daerah khususnya di kelurahan Mangunjaya mengenai faktor yang dapat mempengaruhi kondisi *frailty* pada lansia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan kesehatan di STIKes Mitra Keluarga khususnya pada ilmu keperawatan gerontik dan sebagai bahan masukan kepada tim pendidik serta peneliti selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian sebelumnya, diharapkan dapat dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya dan diharapkan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa untuk pengaplikasian ilmu dikemudian hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan menjelaskan tentang konsep dasar lansia, proses menua, dan konsep *frailty* seperti definisi, karakteristik, klasifikasi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi, dan komplikasi yang dapat terjadi akibat *frailty*.

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia merupakan individu yang berada ditahap akhir tumbuh kembang pada kehidupan manusia yang usianya sudah mencapai 60 tahun atau lebih (Festy, 2018). Menurut UU RI Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menjelaskan bahwa lansia adalah orang yang telah berusia 60 (enam puluh) tahun keatas. Lansia juga didefinisikan sebagai seseorang yang telah mengalami perubahan fungsi fisiologis tubuh (Erni Setiyorini, 2018). Jadi, lansia merupakan sekelompok orang yang berada difase akhir kehidupan dan telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (> 60 tahun) dengan berbagai perubahan pada sistem tubuh.

2. Klasifikasi Lansia

Terdapat beberapa klasifikasi lansia, sebagai berikut;

- a. Menurut WHO (1999);
 - 1) Usia 45 – 59 tahun merupakan usia pertengahan (*middle age*)
 - 2) Usia 60 – 74 tahun merupakan usia lanjut (*elderly*)
 - 3) Usia 75 – 90 tahun merupakan Lanjut usia tua (*old*)
 - 4) Usia lebih dari 90 tahun (> 90 tahun) merupakan usia yang sangat tua (*very old*)

- b. Menurut Depkes RI (2005);
 - 1) Usia 45 – 59 tahun merupakan lanjut usia presenilis
 - 2) Usia 60 tahun keatas merupakan lanjut usia
 - 3) Usia 70 tahun ke atas atau 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan merupakan lanjut usia berisiko.

3. Karakteristik Lansia

Pusat Data dan Informasi, Kementrian Kesehatan RI (2016) menjelaskan bahwa karakteristik lansia sebagai berikut;

- a. Jenis Kelamin

Saat ini lansia lebih banyak perempuan, hal ini menunjukkan bahwa perempuan memiliki angka harapan hidup yang lebih tinggi.

- b. Status Perkawinan

Rata-rata lansia memiliki status perkawinan sebanyak 60% dan cerai mati 37%.

- c. *Living Arrangement*

Living Arrangement atau angka bergantung, lansia dikatakan sebagai usia *non* produktif yang seringkali menjadi beban tanggungan ekonomi bagi masyarakat usia produktif untuk membiayainya.

- d. Kondisi Kesehatan

Angka kesakitan merupakan tolak ukur kesehatan penduduk. Semakin sedikit angka sakit maka semakin baik pula derajat kesehatan. Lansia seringkali sudah mengalami kerentanan terhadap berbagai penyakit tetapi banyak pula lansia yang masih sehat dan aktif melakukan kegiatan sehari-hari.

Karakteristik lansia menurut (S. Dewi, 2015) memiliki tiga karakteristik sebagai berikut;

- a. Berusia lebih dari 60 tahun (> 60 tahun)

- b. Masalah yang dialami berbeda-beda dari keadaan sehat hingga sakit, dari masalah biopsikososial hingga spiritual, serta kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif
- c. Kondisi sosial dan tempat tinggal yang seringkali berpindah-pindah.

4. Perubahan Pada Lansia

Semakin tua, lansia akan mengalami perubahan yang disebabkan karena adanya proses penuaan didalam tubuh, seperti perubahan fisik, psikologis, dan sosial yaitu sebagai berikut :

- a. Perubahan Fisik

Akibat proses penuaan yang terjadi, lanjut usia menunjukkan kulit yang semakin keriput, rambut yang memutih atau beruban, gigi yang satu persatu ompong, menurunnya fungsi mendengar dan melihat, gerakan menjadi lambat, mudah lelah, serta postur tubuh yang tidak lagi proporsional (Untari dkk, 2019).

- b. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis yang sering dirasakan oleh lansia yaitu perasaan cemas, gelisah, bingung, dan kesepian karena ditinggal orang tercinta. Perubahan psikologis mencakup aspek afektif dan kognitif. Pada aspek afektif meliputi kondisi hati dan emosi seperti rasa bahagia, gelisah, marah, dan sedih. Sedangkan pada aspek kognitif dikaitkan dengan kemampuan intelektual seseorang, seperti proses berfikir dan penalaran (Khrisna Wisnusakti, 2021).

- c. Perubahan Sosial

Terjadi akibat adanya penurunan kondisi kesehatan lansia, ekonomi, pekerjaan, dan kematian orang-orang terdekat. Perubahan sosial juga dikaitkan dengan kondisi lingkungan lansia, seringkali lansia tinggal di lingkungan yang kurang mendukung kualitas hidupnya. Hal ini mengakibatkan munculnya

perasaan tidak berguna, kehilangan motivasi dan semangat lansia (Khrisna Wisnusakti, 2021).

B. Proses Menua

1. Definisi Proses menua

Proses penuaan adalah proses hilang atau menurunnya fungsi jaringan tubuh untuk mempertahankan kondisi normal sehingga tubuh kesulitan dalam melawan infeksi dan berbagai penyakit (Mujiadi and Rachmah, 2021). Proses menua secara alamiah akan terjadi pada seluruh manusia. Menurut Muhith & Siyoto (2016) penuaan merupakan proses hilangnya fungsi jaringan secara perlahan dalam memperbaiki diri dan melakukan fungsinya, akibatnya tubuh akan kesulitan dalam memperbaiki kerusakan tersebut.

Jadi dapat disimpulkan bahwa proses menua atau *aging process* adalah suatu proses yang berkaitan terhadap usia, ditandai dengan hilangnya fungsi jaringan dalam memperbaiki dan mempertahankan kondisi tubuh sehingga dapat terjadi peningkatan kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian.

2. Teori Penuaan

Lansia selalu digambarkan dengan kondisi tidak berdaya dan lemah, hal ini dihubungkan dengan kondisi perubahan atau penurunan fungsi yang dialami lansia. Namun pada realitanya, banyak lansia yang masih aktif dan sehat sampai usia 80 hingga 90 tahun atau lebih (Miller, 2012). Beberapa lansia menunjukkan penurunan kognitif atau mengalami pikun setelah menua, namun lainnya tetap dalam kondisi normal dan tidak mengalami masalah kognitif (Simorangkir dkk, 2022). Berikut adalah teori-teori penuaan yaitu;

a. Teori Biologi

Lansia secara fisik akan mengalami perubahan yang disebut menua, salah satu faktor penuaan yaitu genetik. Dengan adanya

perubahan yang terjadi proses biokimia dan fisiologi dalam tubuh juga akan mengalami penurunan. Ahli biologi seluler dan molekuler menyatakan terdapat beberapa teori penyebab terjadinya penuaan yaitu sebagai berikut :

1) *Teori Genetic Clock*

Teori ini menyatakan bahwa proses menua terjadi akibat adanya program genetik di dalam inti sel. Terdapat jam genetik yang akan terus berputar dalam jangka waktu tertentu dan jika jam ini sudah habis putarannya maka akan menyebabkan berhentinya proses mitosis atau kehidupan. Dapat disimpulkan bahwa setiap individu memiliki waktu yang terus berjalan, dan jika waktu atau jam tersebut berputar, seseorang akan meninggal dunia walaupun tanpa kecelakaan lingkungan ataupun penyakit (Nasrullah, 2016).

2) *Teori Mutasi Genetik*

Teori proses menua ini diakibatkan oleh penumpukan berbagai macam kesalahan sepanjang kehidupan manusia akibat kesalahan tersebut akan berakibat kerusakan metabolisme yang dapat mengakibatkan kerusakan fungsi sel secara perlahan. Hal ini dikarenakan adanya kesalahan sintesis RNA protein yang disebabkan karena proses abnormal sel tubuh, yang mengakibatkan penurunan dari fungsi biologi. Proses menua juga akibat akumulasi kesalahan pada prosedur replikasi DNA, transkrip gen untuk menghasilkan mRNA, dan sintesis protein sehingga memengaruhi kerusakan sel. Selain itu terjadi penumpukan berbagai macam kesalahan sepanjang kehidupan, sehingga terjadi kerusakan metabolisme yang dapat mengakibatkan kerusakan sel dan fungsi secara perlahan (Nasrullah, 2016).

3) Teori Autoimun

Proses menua terjadi akibat mutasi berulang atau perubahan protein pasca translasi yang mengakibatkan menurunnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*self recognition*) Sistem imunitas tubuh mengalami abnormalitas pada proses metabolisme tubuh sehingga tubuh menghasilkan suatu zat tertentu. Mutasi somatik yang terjadi menyebabkan terjadinya kelainan pada permukaan sel sehingga sel mengalami perubahan. Contohnya. Seiring bertambahnya usia kelenjar Timus akan mengecil maka daya tahan tubuh seseorang akan berkurang yang menyebabkan tubuh menjadi rentan dan tidak mampu melawan zat-zat berbahaya yang masuk kedalam tubuh (Nasrullah, 2016).

4) Teori Free Radikal

Teori ini dikaitkan dengan proses menua yang disebabkan oleh paparan radikal bebas (hydroxyl, superoxide, hydrogenperoxide, dan sebagainya) adalah karena pengaruh sinar ultraviolet. Paparan radikal bebas yang berlangsung secara terus-menerus dapat merusak enzim superoksida-dismutase (SOD) yang berfungsi mempertahankan fungsi sel sehingga sel akan menurun dan rusak (Muhith and Siyoto, 2016).

5) Teori *Cross Link Theory*

Penuaan yang disebabkan oleh menurunnya fungsi sel-sel tubuh akibat terjadinya reaksi kimia pada kolagen sehingga jaringan menjadi kaku, dan kurang elastis. Semakin lama kondisi ini akan mengakibatkan kerusakan fungsi pada organ (S. Dewi, 2015).

C. Konsep Frailty

1. Definisi *Frailty*

Frailty merupakan kondisi kelemahan atau kerapuhan akibat penurunan cadangan fisiologis yang berkaitan dengan proses penuaan (Uyainah dkk, 2015). Ahli geriatri mendefinisikan *Frailty* secara biologis sebagai penurunan cadangan dan penolakan terhadap stresor yang diakibatkan oleh penurunan sistem fisiologis sehingga menyebabkan kerentanan dan dapat memperburuk kondisi kesehatan (Fried dkk, 2001). *Frailty* dapat digambarkan dengan kondisi kelemahan, penurunan berat badan, kelelahan, rendahnya aktivitas fisik, dan kelambatan gerak (Aryana, 2021).

Disimpulkan bahwa *Frailty* adalah kondisi kerapuhan atau kerentanan akibat menurunnya cadangan fisiologis dikaitkan dengan perubahan proses penuaan yang ditandai dengan hilangnya fungsi organ sehingga lansia akan ketergantungan dan mengalami kelemahan dan tidak mampu menghadapi stress.

2. Karakteristik atau Fenotipe *Frailty*

Terdapat beberapa fenotipe *frailty* menurut Fried dkk (2001), yaitu sebagai berikut :

a. Penurunan berat badan

Pada lansia dengan *frailty* akan mengalami penurunan berat badan yang tidak disengaja sebesar 5% dalam satu tahun terakhir.

b. Kelemahan

Terjadi penurunan kekuatan genggaman (d disesuaikan dengan jenis kelamin dan indeks massa tubuh).

c. Penurunan daya tahan tubuh dan energi

d. Kelambatan berjalan

Berdasarkan waktu uji dengan berjalan 15 kaki, menyesuaikan untuk jenis kelamin dan tinggi berdiri

e. Aktivitas fisik yang rendah

Seseorang yang memiliki tiga atau lebih gejala maka disebut *frailty*, dan jika seseorang hanya memiliki satu atau dua gejala disebut *pre-frailty* sedangkan tidak memiliki gejala apapun disebut *Non-frailty*. Ketiga tahap tersebut berkaitan dengan usia, kondisi penyakit penyerta, fungsi kognitif, dan tanda depresi (Astika, 2015).

3. Klasifikasi *Frailty*

Klasifikasi pada *frailty* dapat dibedakan secara klinis dengan menggunakan *Clinical Frailty Scale* dari *Canadian Study of Health and Aging* (CSHA). Menurut Fried dkk (2001) klasifikasi *frailty* dapat dibedakan melalui beberapa fase, yaitu sebagai berikut :

a. *Pre-frailty*

Pre-frailty merupakan kondisi seseorang yang memiliki kurang dari 3 tanda karakteristik umum *frailty*. Biasanya seseorang dengan kondisi *Pre-frailty* lebih beresiko mengalami *frailty* dengan kondisi tubuh yang akan lebih rentan terhadap penyakit dan terjatuh.

b. *Frailty*

Frailty merupakan kondisi dimana seseorang telah rentan terhadap penyakit dan memiliki 3 atau lebih tanda dari karakteristik *frailty*.

c. *Failure to Thrive*

Failure to Thrive merupakan fase akhir dari *frailty* dengan ditandai menurunnya berat badan, kecepatan berjalan dan bergerak melambat, tidak dapat melakukan hal ringan secara mandiri, dan mengalami gangguan kognitif.

4. Etiologi *Frailty*

Terdapat beberapa masalah kesehatan yang dapat menjadi penyebab terjadinya *frailty* pada lansia, yaitu sebagai berikut :

a. Sarkopenia

Sarkopenia terjadi akibat adanya penurunan kecepatan sintesis protein otot atau meningkatnya proses pemecahan protein otot yang tidak teratur. Selain itu adanya aktivitas hormonal, status nutrisi, system imun, dan kurangnya aktivitas fisik juga dapat menyebabkan sarkopenia (Aryana, 2021).

b. Imobilisasi

Imobilisasi merupakan kondisi yang menghambat untuk bergerak sehingga menyebabkan seseorang tirah baring selama 3 hari atau lebih disertai dengan gerak tubuh yang minimal atau menghilang akibat perubahan fungsi fisiologis. Salah satu penyebab imobilisasi adalah penyakit penyerta lansia yaitu arthritis, menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan dalam menggerakkan sendi karena rasa sakit dan kaku pada sendi (Ratnawati dkk, 2019).

c. Aterosklerosis

Aterosklerosis merupakan kondisi yang dapat terjadi akibat proses degeneratif pada lansia yaitu penyumbatan pembuluh darah arteri oleh kolesterol atau plak sehingga akan menghambat aliran darah dan oksigen yang akan menuju jaringan dan organ tubuh. Selain itu, aterosklerosis dapat mengakibatkan stroke yang akan berujung pada masalah kognitif dan gangguan anggota gerak yang akan mengakibatkan berkurangnya nutrisi pada otot dan melambatnya kecepatan berjalan (Siallagan Deffy, 2021).

d. Gangguan Keseimbangan

Bertambahnya usia, seseorang akan mengalami penurunan beberapa fungsi fisiologis, salah satunya adalah gangguan

keseimbangan postural. Gangguan keseimbangan pada lansia dapat meningkatkan resiko terjadinya jatuh yang akan berdampak pada perasaan takut untuk bergerak sehingga dapat memperburuk kondisi *frailty* pada lansia (Priyanto dkk, 2016).

e. Depresi

Depresi pada lansia sering terjadi akibat ketidakmampuan lansia beradaptasi dengan perubahan pada proses penuaan. Selain itu, faktor ekonomi dan kehilangan orang yang dicintai juga menjadi penyebab terjadinya depresi pada lansia. hal ini ditandai dengan timbulnya perasaan sedih, tidak berdaya, kehilangan motivasi, dan harga diri rendah. Dampak yang dapat ditimbulkan akibat depresi adalah berkurangnya pola tidur dan menurunnya nafsu makan yang akan berujung pada kelelahan dan penurunan berat badan (Nareswari, 2021).

f. Gangguan Kognitif

Gangguan kognitif merupakan salah satu faktor utama terjadinya demensia akibatnya lansia akan mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas secara mandiri sehingga dapat meningkatkan frekuensi jatuh dan penurunan kualitas hidup (Surya Rini dkk, 2018).

5. Manifestasi Klinis

Frailty memiliki beberapa ciri (Uyainah dkk, 2015) yaitu sebagai berikut:

- a. Badan tampak kurus
- b. Lemah
- c. Gerak dan berjalan lambat
- d. Kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari
- e. Memiliki stress ringan hingga stress berat
- f. Tidak mampu melakukan kegiatan secara mandiri
- g. Imobilitas

h. Mengalami instabilitas sehingga beresiko jatuh.

6. Patofisiologi *Frailty*

Frailty dikaitkan dengan proses inflamasi tubuh, meningkatnya kadar CRP dan sitokenesis proinflamasi. Selain itu, para peneliti telah melakukan pengamatan yang menyatakan bahwa adanya hubungan nutrisi dengan timbulnya kondisi *frailty* seperti rendahnya asupan energi dengan kurangnya asupan protein. *Women's Health and Aging Studies* juga menyebutkan bahwa kekurangan vitamin B12, vitamin D, dan Alfa-tocopherolhan memiliki peran dalam terjadinya *frailty*. Namun secara ilmiah, *frailty* terjadi karena adanya proses penuaan, sehingga tubuh mengalami penurunan kemampuan multisistem disertai perubahan fungsional tubuh akibat bertambahnya usia, penyakit komorbid, kurangnya aktivitas fisik, dan status nutrisi yang buruk. Perubahan tersebut memberikan konsekuensi negatif pada tubuh ditandai dengan menghilangnya massa otot, tulang, melemahnya fungsi sistem imun, terganggunya respons inflamasi dan sistem neuroendokrin sehingga tubuh kesulitan melawan berbagai penyakit dan mempertahankan fungsi homeostasis (Siallagan Deffy, 2021).

7. Komplikasi *Frailty*

Terdapat beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat kondisi *frailty* (Setiati, 2014), sebagai berikut :

- a. Malnutrisi
- b. Ketergantungan sebagian atau total dalam melakukan aktivitas
- c. Tirah baring dalam waktu lama
- d. Dekubitus
- e. Imobilisasi dan gangguan jalan
- f. Tubuh melemah
- g. Gangguan fungsi kognitif

- h. Resiko fraktur akibat instabilitas dan terjatuh
- i. Meningkatnya angka hospitalisasi akibat lama perawatan di rumah sakit
- j. Infeksi nosocomial
- k. Kematian

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Frailty*

a. Jenis kelamin atau Gender

Kementrian PPPA (2017) menjelaskan bahwa jenis kelamin merupakan perbedaan biologis antara perempuan dan laki-laki atas pemberian Tuhan sejak kita lahir. Sedangkan Irfani (2018) menyatakan bahwa jenis kelamin adalah hal yang membedakan antara laki-laki dan perempuan yang dikaitkan dengan alat dan fungsi reproduksi. Sedangkan menurut para ilmuwan sosial, gender merupakan perbedaan yang terdapat pada laki-laki dan perempuan yang bersifat alamiah sebagai tanda penciptaan Tuhan dan terbentuk oleh budaya yang dipelajari dan diketahui sejak kecil (Kartini and Maulana, 2019). Adaya perbedaan jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan sangat mempengaruhi kondisi kesehatan lansia.

Penelitian yang dilakukan Delbari dkk, (2021) dengan menggunakan metode cross sectional yang menunjukkan terdapat 77 (14,3%) *frailty*, 139 (25,7%) *pre-frailty*, dan 324 (60%) *fit*. Pada penelitian juga menyebutkan bahwa wanita yang lebih tua seringkali dikaitkan dengan kondisi *frailty* dibandingkan dengan pria. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kondisi *frailty* pada lansia.

b. Usia

Usia adalah durasi atau waktu seseorang hidup yang dihitung dari saat dilahirkan dalam rentang tahun. Usia adalah tolak ukur yang menempatkan individu dalam urutan perkembangan. Dalam perkembangannya usia seringkali dijadikan sebagai suatu tanda

proses penuaan yang bersifat biopsikososial dan budaya (Santika, 2015). Seiring bertambahnya usia tentunya kondisi tubuh lansia akan lebih lemah dan rentan dibanding saat muda. Kondisi ini mengakibatkan para lansia memiliki keterbatasan kemampuan fisik dan lebih mudah terserang penyakit sehingga mengharuskan lansia untuk selalu didampingi oleh keluarga.

Penelitian Carneiro dkk, (2017) di Brazil dengan menggunakan metode cross sectional yang dilakukan pada 360 lansia yang berusia 65 tahun atau lebih. Pada penelitian ini didapatkan prevalensi *frailty* lebih tinggi pada kelompok usia yang lebih tua yaitu terdapat (41,3%) pada usia 65 dan 79 tahun dan (65,2%) pada usia 80 tahun atau lebih. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kondisi *frailty*.

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah usaha seseorang dalam mengembangkan aspek intelektualnya dengan tujuan meningkatkan potensi jasmani dan rohani yang dimilikinya dan akan berlangsung terus menerus sepanjang hayat (Hidayat dkk, 2019). Sedangkan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), tingkat pendidikan merupakan tahapan dalam dunia pendidikan yang dinilai atau dibedakan dari perkembangan dan pengetahuan peserta didiknya.

Tingkat pendidikan seseorang dapat dijadikan tolak ukur dari pencapaian rata-rata lama sekolah dan tingkatan pendidikan yang telah dijalani. Tingkat pendidikan adalah hal yang sangat krusial dalam kehidupan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga seseorang akan lebih mudah dalam menyelesaikan masalahnya. Seringkali lansia yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lebih bugar dan mampu memanfaatkan waktu luangnya untuk melakukan hal yang bermanfaat (Tamher, 2009).

Penelitian Yong dkk, (2021) di Australia Tenggara yang dilakukan pada 360 wanita berusia 60 tahun yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan rendah memiliki hubungan dengan kondisi *frailty* dibuktikan dengan (59,2%) fit, (65,2%) *pre-frailty*, (83,9%) *frailty*.

d. Status Sosioekonomi

Sosioekonomi merupakan posisi ekonomi seseorang yang dihubungkan dengan kondisi sosial didalam masyarakat. Menurut (Taluke dkk, 2021) menyatakan bahwa status sosial ekonomi adalah tingkatan ekonomi yang dimiliki seseorang didalam suatu masyarakat dalam memenuhi kebutuhan atau keadaan yang menggambarkan kepemilikan materi atau kekayaan yang dimiliki individu. Hal ini akan sangat mempengaruhi kondisi finansial seseorang, beban pikiran, status kesehatan, pembiayaan, dan akses terhadap layanan kesehatan (Black dkk, 2022).

Salah satu yang berkaitan dengan status sosioekonomi seseorang adalah usia, semakin bertambah usia maka akan mempengaruhi kondisi fisik dan kinerja seseorang. Pada saat seseorang memasuki usia lanjut akan mengalami pensiun, kondisi ini tentunya akan sangat berdampak pada pendapatan dan kehidupan sosial lansia (Sukamdi dkk, 2016). Keadaan sosial ekonomi setiap orang akan berbeda-beda tergantung pendapatan dan materi yang dimilikinya. Sehingga akan terbentuk status sosial ekonomi tinggi, sedang, dan rendah (Lausiry and Tumuka, 2019).

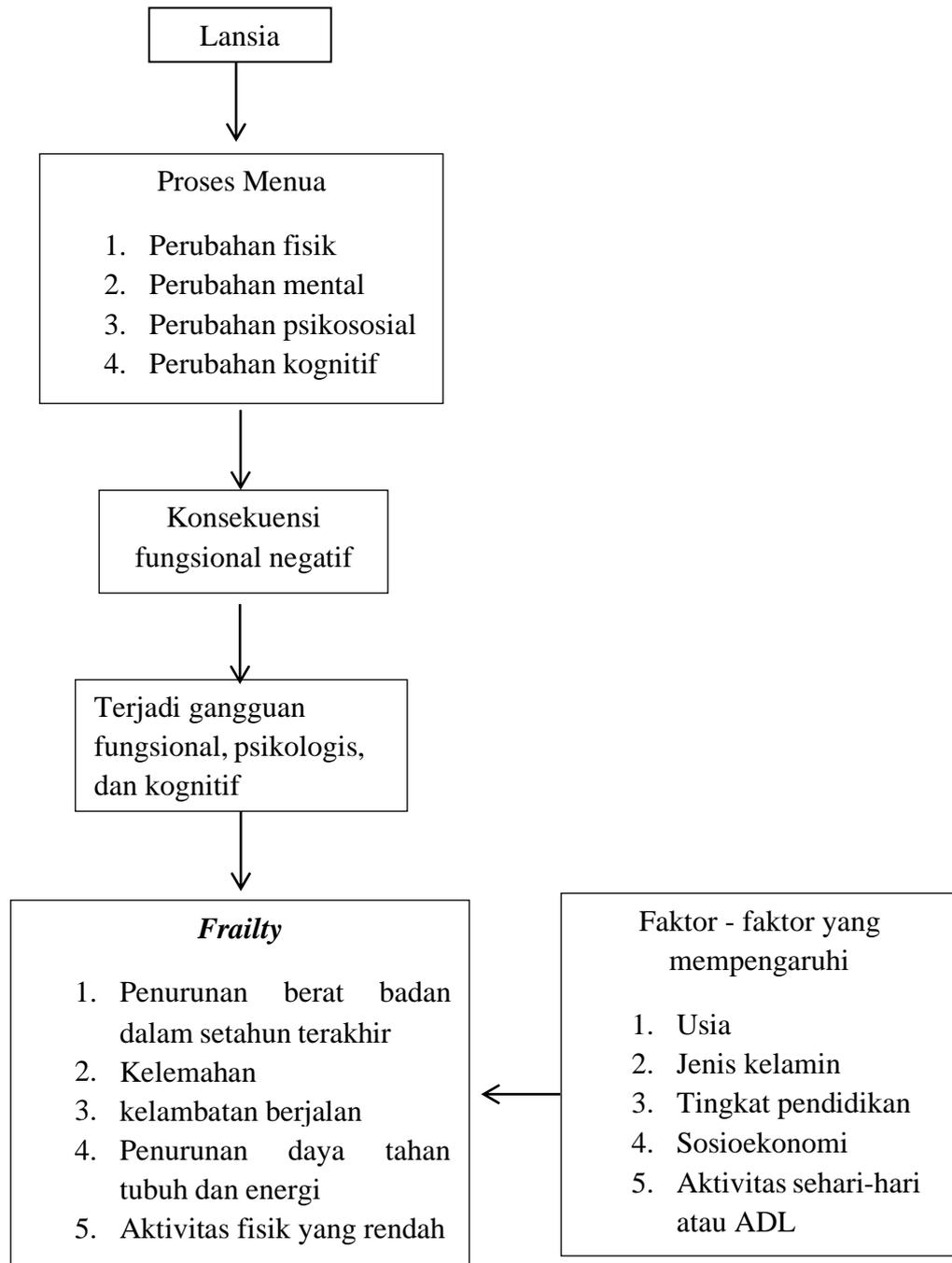
Penelitian Brunner dkk, (2018) yang menggunakan metode *cohort study* menyatakan bahwa terdapat 145 orang (2%) memiliki status sosial ekonomi yang tinggi, 241 orang (4%) berstatus menengah, dan 276 orang (7%) memiliki status sosial ekonomi yang rendah. Hal ini dikaitkan dengan perilaku kesehatan dan faktor risiko biomedis yang meningkatkan resiko *frailty*. Maka pada penelitian

ini menunjukkan bahwa status sosial ekonomi rendah memiliki hubungan dengan kondisi *frailty*.

e. Aktivitas sehari-hari atau ADL

Aktivitas harian adalah kegiatan yang biasa dijalani setiap hari tanpa bantuan orang lain. Aktivitas sehari-hari juga didefinisikan sebagai aktivitas rutin yang dilakukan oleh seseorang seharian mulai dari bangun tidur hingga akan tidur kembali (Sahabuddin dkk, 2020). Penelitian Made dkk, (2021) yang dilakukan di Bali dengan 80 sampel lansia yang berusia lebih dari 60 tahun menunjukkan semakin parah kondisi *frailty* maka aktivitas sehari-hari akan semakin rendah. Maka pada penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas sehari-hari dengan kondisi *frailty* penurunan aktifitas fisik dengan ADL.

D. Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Gemini dkk, 2021) (Ekasari dkk, 2019) (Fried dkk, 2001) (Delbari dkk, 2021) (Sharma dkk, 2020) (De Labra dkk, 2018) (Mahayuni & Kuswardani, 2020) (Brunner dkk, 2018)

BAB III

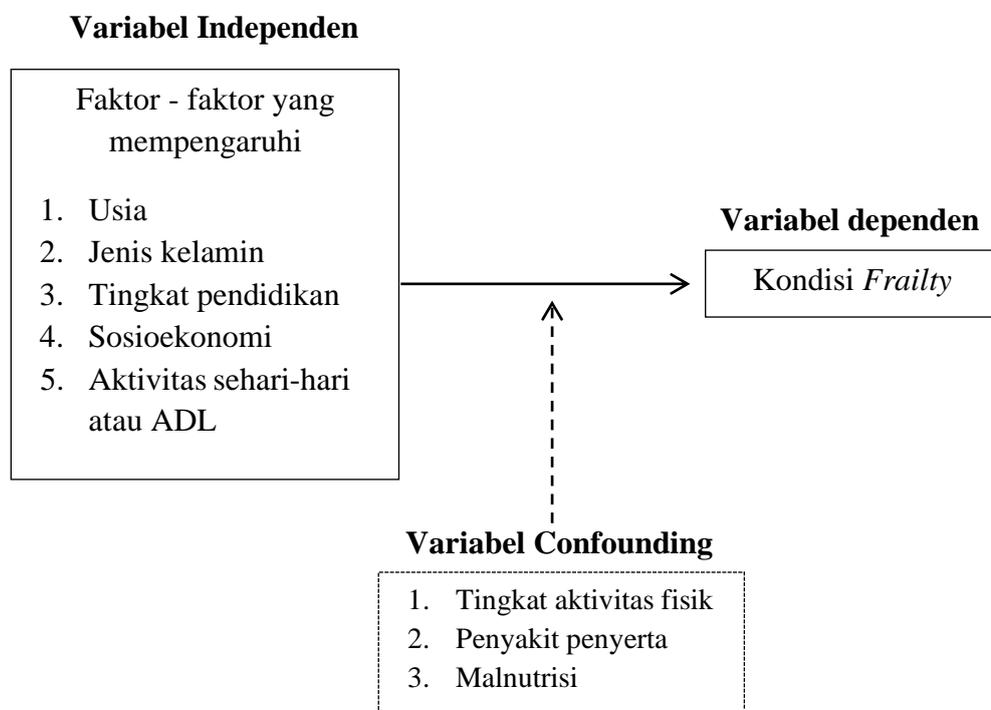
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan kerangka konsep berupa variabel yang akan diteliti dan tidak diteliti dalam penelitian.

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagian dari penelitian yang menampilkan konsep teori dalam bentuk kerangka bentuk kerangka. Kerangka konsep dibentuk dengan melihat masalah yang akan dilakukan penelitian yang disajikan dalam bentuk diagram.

Kerangka konseptual merupakan kerangka atau bagan yang menunjukkan suatu hubungan antara konsep dengan sesuatu yang akan dikembangkan (Siregar dkk, 2022). Adapun kerangka konsep penelitian ini, sebagai berikut;



Skema 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

	: Diteliti		: Berhubungan
	: Tidak diteliti		: Berpengaruh

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara mengenai solusi dari sebuah masalah yang akan diteliti. Hipotesis penelitian merupakan pendapat sementara tentang hubungan atau masalah yang menarik bagi seorang peneliti dalam sebuah penelitian. Dalam kata lain hipotesis dapat dinyatakan sebagai ringkasan penjelasan mengenai suatu isu atau sesuatu yang akan menjawab pertanyaan yang diajukan didalam penelitian (Siregar dkk, 2022). Kebenaran atau validasi dari suatu hipotesis didapatkan dari data yang akan diperoleh oleh peneliti. Hipotesis terbagi menjadi dua, yaitu hipotesis alternatif (H_a) dan hipotesis null (H_0). Hipotesis alternatif (H_a) dapat diartikan sebagai hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antar variabel yang diteliti. Sedangkan hipotesis null (H_0) adalah hipotesis yang menyatakan kesamaan atau tidak adanya perbedaan atau hubungan antar variabel yang diteliti (Dharma, 2019).

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konsep yang telah dibuat, maka hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Hipotesis nol :
 - a. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kondisi *frailty* pada lansia di kelurahan Mangunjaya
 - b. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kondisi *frailty* pada lansia di kelurahan Mangunjaya
 - c. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kondisi *frailty* pada lansia di kelurahan Mangunjaya
 - d. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sosioekonomi dengan kondisi *frailty* pada lansia di kelurahan Mangunjaya

- e. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas sehari-hari atau ADL dengan kondisi *frailty* pada lansia di kelurahan Mangunjaya.

2. Hipotesis alternatif :

- a. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kondisi *frailty* pada lansia di kelurahan Mangunjaya
- b. Terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kondisi *frailty* pada lansia di kelurahan Mangunjaya
- c. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kondisi *frailty* pada lansia di kelurahan Mangunjaya
- d. Terdapat hubungan yang signifikan antara sosioekonomi dengan kondisi *frailty* pada lansia di kelurahan Mangunjaya
- e. Terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas sehari-hari atau ADL dengan kondisi *frailty* pada lansia di kelurahan Mangunjaya.

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini seperti desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, instrumen yang digunakan pada saat penelitian, alur penelitian, pengolahan dan analisa data.

A. Desain penelitian

Desain penelitian merupakan metode yang digunakan dalam melakukan penelitian sebagai arah terhadap jalannya suatu penelitian. Desain penelitian dinilai berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian (Dharma, 2019). Desain penelitian juga disebut sebagai pola, bentuk, tujuan, dan maksud dilakukannya penelitian, dalam kata lain desain penelitian adalah rancangan suatu penelitian dalam menyusun dan mendapatkan data atau bukti yang empiris mengenai apa yang akan diteliti dan menjawab pertanyaan penelitian (Lapau, 2013).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan metode *cross sectional* yang digunakan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* pada lansia.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat yang dijadikan sebagai lokasi penelitian. Lokasi penelitian harus disesuaikan dengan judul dan permasalahan yang akan diteliti (Suyanto, 2023). Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2023. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, jumlah lansia di Kelurahan Mangunjaya terdapat 8751 atau 9,5% dari jumlah penduduknya dan didapatkan bahwa sebagian besar lansia di Kelurahan Mangun Jaya telah

memiliki dua atau lebih tanda dan gejala *frailty*. Maka lokasi yang digunakan pada penelitian ini adalah Kelurahan Mangunjaya, Kab. Bekasi.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan kumpulan obyek/subyek yang dapat diukur dan memiliki ciri tertentu sehingga dapat diteliti oleh peneliti. Populasi didalam penelitian tidak hanya orang atau makhluk hidup, akan tetapi juga benda-benda alam lainnya yang dapat dijadikan data atau bukti empiris sebuah penelitian (Sandu Siyoto, 2015).

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Kelurahan Mangunjaya. Berdasarkan data estimasi jumlah lansia yang didapatkan dari Kelurahan Mangunjaya (2022) terdapat 8751 lansia.

2. Sampel

Sampel adalah hasil sederhana dari jumlah populasi yang dimiliki dan diambil berdasarkan kriteria yang telah disesuaikan oleh peneliti sehingga dapat mewakili jumlah populasi (Sandu Siyoto, 2015).

Studi *literature* yang dilakukan oleh Adhikari (2021) menunjukkan, terdapat beberapa rumus perhitungan ukuran sampel dalam Studi Kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional* pada skala nominal dan ordinal, salah satunya yaitu rumus slovin. Maka pada penelitian ini menggunakan rumus slovin untuk menentukan jumlah sampel, yaitu :

$$n = \frac{N}{(1 + N (e^2))}$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

e = persen kelonggaran ketidakteelitian dalam pengambilan sampel
(10% \rightarrow 0,1)

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebesar

$$\begin{aligned} n &= \frac{8751}{(1+8751(0,1^2))} \\ &= \frac{8751}{(1+8751(0,01))} \\ &= \frac{8751}{1+87,51} \\ &= \frac{8751}{88,51} \\ &= 98,87 \text{ responden} \end{aligned}$$

Dari perhitungan sampel diatas dengan menggunakan rumus slovin didapatkan bahwa besar sampel (n) sebanyak 98 sampai 99 responden. Ditambah 10% kemungkinan DO (*Drop out*) menjadi 109 responden. Setelah sampel diperoleh maka metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* yaitu *simple random sampling* atau pengambilan sampel secara acak sederhana yang setiap individunya dapat dijadikan sampel tanpa mempertimbangkan karakteristik atau tingkatan tertentu yang dimiliki individu (Dharma, 2019). Sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang digunakan yaitu :

- a. Responden yang berusia 60 tahun atau lebih
- b. Responden memiliki dua atau lebih tanda dan gejala *frailty* (Penurunan berat badan dalam setahun terakhir, kelemahan, kelambatan gerak, penurunan daya tahan tubuh dan energi dan aktivitas. fisik yang rendah)
- c. Responden yang tinggal dan menetap di Kelurahan Mangunjaya.

Kriteria eksklusi yang digunakan yaitu :

- a. Responden yang mengalami masalah kesehatan mental
- b. Responden tidak kooperatif
- c. Tidak bersedia menjadi responden.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang terdapat pada populasi dan dapat berbeda satu sama lain didalam suatu penelitian, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosioekonomi, dan aktivitas sehari-hari (ADL) (Dharma, 2019). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel independen dengan faktor – faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* dan variabel dependen dengan kondisi *frailty* pada lansia.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penggambaran atau pendefinisian variabel penelitian secara operasional agar lebih konkrit dan dapat diukur serta mempermudah peneliti dalam mengumpulkan data, dan mengembangkan instrumen penelitian (Dharma, 2019). Berikut merupakan definisi operasional yang akan digunakan pada penelitian ini, sebagai berikut :

No.	Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen						
1.	Usia	Lamanya seseorang hidup yang dihitung dari saat dilahirkan sampai meninggal dunia dalam rentang tahun (Santika, 2015).	Mengisi kuesioner	Kuesioner demografi	a. Lanjut usia (<i>elderly</i>) : usia 60 – 74 tahun b. Lanjut usia tua (<i>old</i>) : usia 75 – 90 tahun c. Usia sangat tua (<i>very old</i>) : usia > 90 tahun WHO (1999).	O R D I N A L
2.	Jenis Kelamin	Hal yang membedakan antara laki-laki dan perempuan yang dikaitkan dengan alat	Mengisi kuesioner	Kuesioner demografi	Laki – laki dan perempuan	N O M I N A

		dan fungsi reproduksi. Irfani (2018).				L
3.	Tingkat pendidikan	Tahapan dalam dunia pendidikan yang dinilai atau dibedakan dari perkembangan dan pengetahuan peserta didiknya. Hidayat dkk, (2019)	Mengisi kuesioner	Kuesioner demografi	<p>a. Tidak bersekolah atau tidak lulus sekolah</p> <p>b. Tingkat pendidikan dasar (SD)</p> <p>c. Tingkat pendidikan menengah (SMP, SMA/SMK)</p> <p>d. Tingkat pendidikan tinggi (Diploma, S1, S2, S3) (Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, 2003).</p>	O R D I N A L
4.	Sosioekonomi	Posisi ekonomi seseorang yang dihubungkan dengan kondisi sosial didalam masyarakat. Menurut (Taluke dkk, 2021)	Mengisi kuesioner	Kuesioner demografi	<p>a. < UMR (Rp. 5.137.575,44)</p> <p>b. ≥ UMR (Rp. 5.137.575,44) (Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, 2022).</p>	O R D I N A L
5.	Aktivitas sehari-hari atau ADL	Aktivitas rutin yang dilakukan oleh seseorang seharian mulai dari bangun tidur hingga akan tidur kembali	Mengisi kuesioner	Kuesioner <i>Katz index</i>	<p>a. Fungsi penuh</p> <p>b. Kerusakan sedang</p> <p>c. Gangguan fungsional parah (Shelkey and Wallace, 1999)</p>	O R D I N A L

(Sahabuddin
dkk, 2020).

Variabel Dependen	
1. Kondisi <i>Frailty</i> pada lansia	<p>Kondisi yang dialami lansia ditandai dengan penurunan berat badan setahun terakhir, kelemahan, kelambatan gerak, penurunan daya tahan tubuh dan energi dan aktivitas fisik yang rendah (Aryana, 2021).</p> <p>Mengisi kuesioner <i>Frail Scale</i></p> <p>Kuesioner <i>Frail Scale</i></p> <p>a. <i>Non-frailty</i> : O tidak menunjukkan gejala apapun I D</p> <p>b. <i>Pre-frailty</i> : N menunjukkan satu atau dua L gejala</p> <p>c. <i>Frailty</i> menunjukkan tiga atau lebih gejala (Fried dkk, 2001)</p>

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat penelitian yang berfungsi untuk menjawab masalah dan pertanyaan penelitian dalam menguji hipotesis. Instrumen penelitian juga digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan, mengukur, dan menganalisis data yang berhubungan dengan penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi daftar pertanyaan yang disusun sebagai proses untuk pengumpulan data agar didapatkan data yang valid dan reliabilitas (Rahman, 2022).

Penelitian ini terdiri atas 3 kuesioner, yaitu

1. Kuesioner demografi terdiri dari 4 pertanyaan mengenai : usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan penghasilan dalam sebulan,
2. Kuesioner *Katz Index* untuk menilai kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Terdiri dari 6 pertanyaan yaitu makan, mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah tempat, dan mengontrol buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) (Shelkey and Wallace, 1999).

3. Kuesioner *Frail Scale* terdiri dari 5 pertanyaan, untuk menilai fenotipe *frailty* yaitu penurunan berat badan, perasaan lelah, penyakit penyerta, usaha berjalan, dan kemampuan menaiki tangga (Morley, 2012).

Sebelum kuesioner dibagikan kepada responden, kuesioner akan dilakukan uji validitas dan reabilitas terlebih dahulu (Dharma, 2019).

1. Uji Validitas

Validitas adalah sesuatu yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang akan diukur didalam penelitian. Untuk mengetahui alat ukur yang digunakan benar-benar valid maka perlu diuji dengan menggunakan korelasi antara skor dari masing-masing pertanyaan (kuesioner) dengan skor total dari alat ukur yang digunakan (kuesioner). Prinsip dari uji validitas jika nilai r hitung $>$ r tabel maka dikatakan valid, namun jika nilai r hitung $<$ r tabel dikatakan tidak valid. Hasil uji validitas ini akan dijadikan sebagai acuan yang menunjukkan apakah alat ukur yang digunakan valid dan dapat digunakan atau tidak (Carsel, 2018).

Kuesioner penelitian ini sudah dilakukan uji validitas di Kelurahan Satriajaya dengan menggunakan *Corrected Item-Total* berupa 11 pertanyaan dari kuesioner *katz index* dan *frail scale* mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* pada lansia. Pada kuesioner *katz index* dan *frail scale* didapatkan bahwa setiap pertanyaan memiliki r hitung $>$ r tabel (0,355) sehingga setiap pertanyaan kuesioner dinyatakan valid.

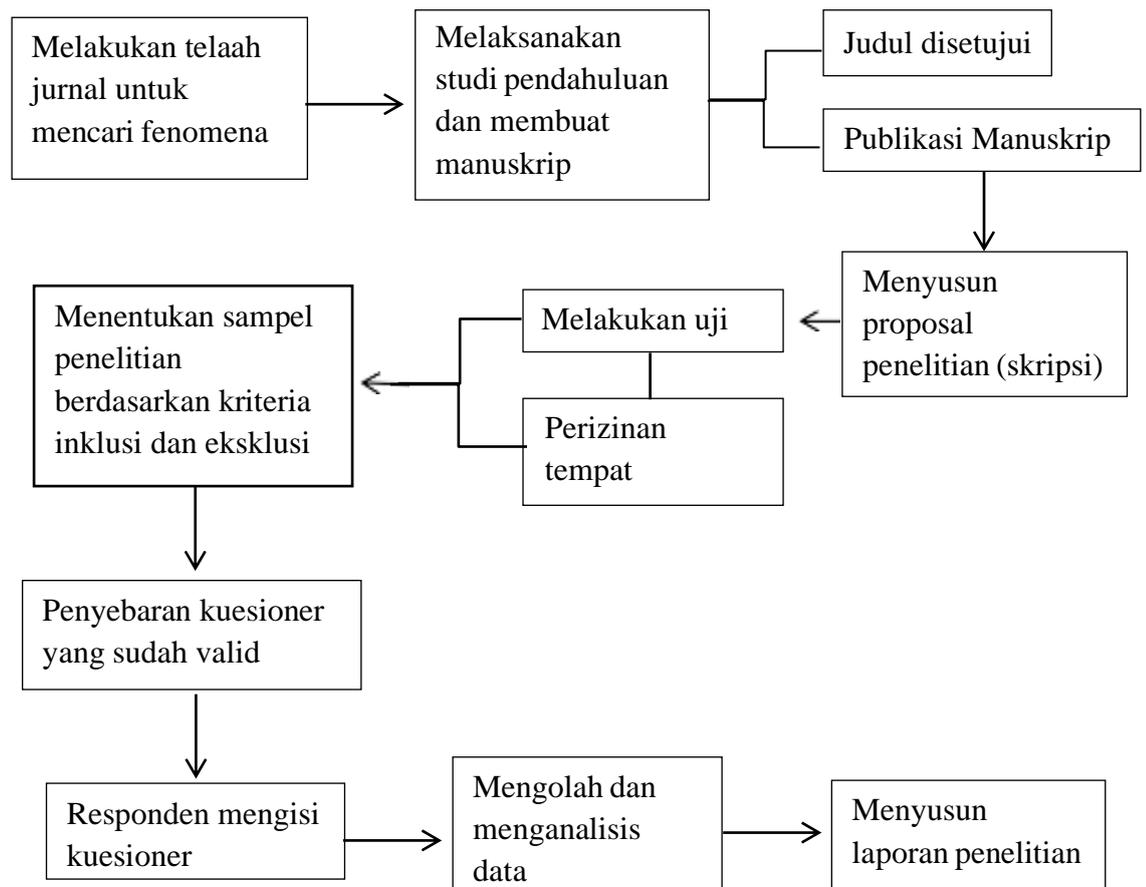
2. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas merupakan sesuatu yang digunakan untuk memastikan kestabilan pengukuran (diukur berulang-ulang hasilnya sama). Uji reabilitas merupakan salah satu syarat dalam melakukan uji instrument penelitian. Instrument yang reliable juga menunjukkan data yang dapat dipercaya. Untuk mengetahui suatu data realibel adalah dengan

membandingkan nilai *Cronbach alpha* dengan nilai standar yaitu 0,6. Dengan ketentuan jika *Cronbach alpha* $\geq 0,6$, maka pertanyaan tersebut reliable (Firmansyah dkk, 2022).

Kuesioner penelitian ini telah dilakukan uji reabilitas di Kelurahan Satriajaya dengan 11 pertanyaan dari kuesioner *katz index* dan *frail scale* mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* pada lansia. Pada kuesioner *katz index* didapatkan bahwa setiap pertanyaan memiliki nilai r alpha $(0,884) \geq 0,6$ sehingga setiap pertanyaan dinyatakan realibel. Kemudian pada kuesioner *frail scale* didapatkan bahwa setiap pertanyaan memiliki nilai r alpha $(0,795) \geq 0,6$ sehingga setiap pertanyaan juga dinyatakan realibel.

G. Alur Penelitian



Skema 4. 1 Skema Alur Penelitian

H. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan proses mengolah, menganalisis serta menyusun data sehingga dapat menjadi sebuah informasi yang digunakan dalam penelitian (Swarjana, 2016). Data akan diproses pada saat pengumpulan data. Data yang dikumpulkan akan dianalisis sebelum melalui proses pengolahan data, yaitu sebagai berikut :

a. *Editing* dan *Cleaning*

Editing merupakan proses memeriksa data yang telah terkumpul dengan mengecek kelengkapan data dan pertanyaan yang sudah atau belum terjawab (Swarjana, 2016). Sedangkan *cleaning* merupakan proses membersihkan dan mengurangi kesalahan pada saat menginput data sehingga data siap untuk diolah (Roflin, 2022).

b. *Coding*

Coding merupakan proses mengolah data dengan memberikan kode pada setiap variabel kategorik. Pengkodean umumnya dilakukan saat pembuatan kuesioner atau bisa juga pada saat mengolah data, untuk membuat koding baru atau membuat variabel numerik menjadi variabel kategorik (Roflin, 2022). Pemberian kode yang dilakukan pada penelitian ini adalah :

1) Variabel usia

- a) Kode 1 : usia 60 – 74 tahun
- b) Kode 2 : usia 75 – 90 tahun
- c) Kode 3 : > 90 tahun

2)

Variabel jenis kelamin

- a) Kode 1 : Laki-laki
- b) Kode 2 : perempuan

3) Variabel tingkat pendidikan

- a) Kode 1 : Tidak bersekolah atau tidak lulus sekolah

- b) Kode 2 : Tingkat pendidikan dasar
 - c) Kode 3 : Tingkat pendidikan menengah
 - d) Kode 4 : Tingkat pendidikan tinggi
 - 4) Variabel sosioekonomi
 - a) Kode 1 : $<$ UMR
 - b) Kode 2 : \geq UMR
 - 5) Variabel aktivitas sehari-hari
 - a) Kode 1 : gangguan fungsional yang parah
 - b) Kode 2 : kerusakan sedang
 - c) Kode 3 : fungsi penuh
 - 6) Variabel *frailty*
 - a) Kode 1 : *Non-frailty*
 - b) Kode 2 : *Pre-frailty*
 - c) Kode 3 : *Frailty*
- c. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses menyusun dan mengolah data yang bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam menganalisis data secara statistik. Tabulasi data dapat dilakukan dengan menggunakan *Microsoft excel*, SPSS, dan lain-lain (Swarjana, 2016).

2. Analisa data

Analisa data merupakan serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk menelaah, mengklasifikasikan, menafsirkan, dan memvalidasi data sehingga sebuah data memiliki nilai. Analisis data disebut juga mengolah dan menginterpretasi data. Proses menganalisis data yaitu mengkategorikan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mengumpulkan data berdasarkan variabel dan karakteristik responden, menyajikan data untuk tiap variabel yang diteliti dengan melakukan perhitungan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menguji hipotesis (Sandu Siyoto, 2015).

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan pada penelitian yang menggunakan satu variabel (Sandu Siyoto, 2015). Pada penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosioekonomi, dan aktivitas sehari-hari (ADL).

No.	Variabel	Skala	Analisis
1.	Usia	Ordinal	Distribusi Frekuensi
2.	Jenis Kelamin	Nominal	Distribusi Frekuensi
3.	Tingkat Pendidikan	Ordinal	Distribusi Frekuensi
4.	Sosioekonomi	Ordinal	Distribusi Frekuensi
5.	Aktivitas Sehari-Hari	Ordinal	Distribusi Frekuensi

Tabel 4. 2 Analisa Univariat

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat adanya hubungan atau korelasi antara dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel bebas (independen) dan variabel terikat (Sandu Siyoto, 2015). Pada penelitian ini dilakukan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosioekonomi dan aktivitas sehari – hari (ADL) dengan kondisi *frailty* pada lansia di Kelurahan Mangunjaya.

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *pearson Chi Square* dan *fisher exact*.

No.	Variabel	Skala	Uji Statistik
1.	Usia dengan kondisi <i>frailty</i> pada lansia	Ordinal	Uji <i>Chi square</i>
2.	Jenis kelamin dengan kondisi <i>frailty</i> pada lansia	Nominal	Uji <i>Chi Square</i>
3.	Tingkat pendidikan dengan kondisi <i>frailty</i> pada lansia	Ordinal	Uji <i>fisher exact</i>

4.	Sosioekonomi dengan kondisi <i>frailty</i> pada lansia	Ordinal	Uji <i>fisher exact</i>
5.	Aktivitas sehari-hari dengan kondisi <i>frailty</i> pada lansia	Ordinal	Uji <i>fisher exact</i>

Tabel 4. 3 Analisa Bivariat

I. Etika penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan mengajukan proposal penelitian terlebih dahulu untuk mendapatkan rekomendasi dari Institusi STikes Mitra Keluarga. Setelah mendapatkan rekomendasi peneliti akan mengajukan izin kepada pihak-pihak yang terlibat dalam proses penelitian, yaitu pihak yang berada di wilayah Kelurahan Mangun Jaya (Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI, 2021).

1. *Inform consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan yang diberikan kepada responden tentang informasi mengenai penelitian dan pernyataan yang berisi persetujuan responden yang dibuat tanpa paksaan, pengaruh dari orang lain ataupun ancaman.

Responden akan diberikan lembar persetujuan sebelum memutuskan untuk ikut serta menjadi responden dalam penelitian.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity bertujuan untuk menjaga dan mempertahankan privasi responden untuk melindungi identitas responden.

Peneliti tidak akan menuliskan nama dan ciri-ciri responden pada lembar penelitian, namun akan digantikan dengan kode angka ataupun huruf.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Prinsip kerahasiaan sangat erat dengan informasi, informasi dapat bersifat rahasia ataupun tertutup misalnya pada hal-hal yang tidak ingin disebarluaskan oleh responden. Sehingga peneliti harus

menghormati dan menjaga privasi responden serta tidak diperbolehkan untuk mengungkapkan informasi kepada orang lain tanpa izin responden.

Data dan informasi responden akan disimpan dalam file berbentuk *soft file* dan *hard copy* yang akan disimpan ditempat yang aman dan tertutup. hanya akan diakses oleh peneliti, pembimbing dan penguji pada saat ujian berlangsung dan akan segera ditutup ketika ujian selesai. Setelah sepuluh tahun, data dan informasi akan dilenyapkan.

4. *Respect for persons* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Prinsip ini merupakan salah satu bentuk menghormati responden sebagai manusia yang memiliki kebebasan berkehendak dan mengambil keputusan serta bertanggung jawab atas keputusannya sendiri.

Peneliti akan memberikan kebebasan pada responden untuk ikut serta dalam penelitian tanpa adanya paksaan dan tidak mengganggu responden hanya sebagai objek penelitian.

5. *Beneficence & Non Maleficence* (berbuat baik dan tidak merugikan)

Prinsip berbuat baik, memberikan kesejahteraan bagi responden dengan memberikan manfaat yang maksimal dan meminimalisir terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan.

Pada saat penelitian berlangsung peneliti akan memberikan informasi kepada responden mengenai *frailty*, tanda dan gejala *frailty* serta cara penanganan agar tidak berlanjut kearah *thrive to failure* atau tahap terakhir pada *frailty*. Setelah penelitian selesai, peneliti juga akan memberikan buah tangan sebagai tanda terima kasih karena telah bersedia menjadi responden dan membantu jalannya penelitian.

Sedangkan prinsip tidak merugikan, yaitu peneliti akan mematuhi persyaratan yang telah disepakati dengan responden dan tidak akan menyalahgunakan alasan penelitian dengan apapun, sehingga tidak akan merugikan responden.

Peneliti akan menjaga keamanan informasi responden agar tetap rahasia dan tidak tersebar.

6. *Justice* (keadilan)

Prinsip keadilan mengartikan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan sesuatu yang layak atas haknya dengan adil dan seimbang. Dengan mempertimbangkan faktor usia, gender, status ekonomi, budaya, dan etnik yang dimiliki responden. Selain itu, peneliti tidak diperkenankan menggunakan kekurangan atau memanfaatkan peluang sekecil apapun.

Peneliti akan menghargai dan tidak membedakan suku, ras, agama dan karakteristik yang dimiliki responden. Peneliti juga akan berbuat adil pada saat melakukan penelitian dan apapun yang akan diberikan kepada setiap responden akan sama.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti kepada 110 responden mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* pada lansia di kelurahan Mangunjaya. Hasil penelitian berupa analisa data uji univariat dan uji bivariat yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel stastistik.

A. Hasil Analisa Data

1. Uji Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini adalah untuk menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* pada lansia yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosioekonomi, dan aktivitas sehari-hari (ADL). Setiap karakteristik responden terdiri dari data kategorik yang akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Berikut ini merupakan hasil tabel distribusi frekuensi terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* pada lansia.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Respoden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Sosioekonomi, dan Aktivitas Sehari - Hari

Karakteristik Respoden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
Usia 60 – 74 tahun	77	70%
Usia 75 – 90 tahun	25	22,7%
> 90 tahun	8	7,3%
Total	110	100%

Jenis Kelamin			
	Laki – laki	24	21,8%
e	Perempuan	86	78,2%
r	Total	110	100%
Tingkat pendidikan			
d	Tidak bersekolah atau tidak lulus	71	64,5%
s	Tingkat pendidikan dasar	11	10%
a	Tingkat pendidikan menengah	25	22,7%
r	Tingkat pendidikan tinggi	3	2,7%
k	Total	110	100%
a	Sosioekonomi		
n	< UMR	109	99,1%
t	\geq UMR	1	0,9%
a	Total	110	100%
b	Aktivitas sehari – hari (ADL)		
	Gangguan fungsional parah	3	2,7%
l	Kerusakan fungsional sedang	1	0,9%
	Fungsi penuh	106	96,4%
.	Total	110	100%
1			

Sumber Data Primer 2023

Didapatkan bahwa dari 110 responden yang telah dilakukan penelitian, karakteristik usia menunjukkan mayoritas pada usia 60 – 74 tahun dengan jumlah 77 responden (70%), karakteristik jenis kelamin diketahui paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 86 responden (78,2%), karakteristik tingkat pendidikan didapatkan mayoritas responden tidak bersekolah atau tidak lulus sekolah yaitu sebanyak 71 responden (64,5%), status sosioekonomi diketahui terdapat 109

responden (99,1%) memiliki pendapatan dibawah UMR dan karakteristik aktivitas sehari – hari (ADL) didapatkan mayoritas responden memiliki fungsi penuh atau dapat melakukan aktivitas sehari – hari secara mandiri yaitu sebanyak 106 responden (96,4%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kondisi *Frailty* pada Lansia

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Frailty</i>		
<i>Pre frailty</i>	23	20,9%
<i>Frailty</i>	87	79,1%
Total	110	100%

Sumber Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, didapatkan bahwa mayoritas responden mengalami *frailty* yaitu sebanyak 87 responden (79,1%) sedangkan yang mengalami *pre frailty* sebanyak 23 responden (20,9%).

2. Uji Bivariat

Pada penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosioekonomi dan aktivitas sehari – hari (ADL) dengan kondisi *frailty* pada lansia di kelurahan Mangunjaya dengan menggunakan uji *chi-square* dan *fisher exact* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

a. Hubungan Usia dengan Kondisi *Frailty* pada Lansia

**Tabel 5.3 Hubungan Usia dengan Kondisi *Frailty* pada Lansia
di Kelurahan Mangunjaya Tahun 2023**

Usia	<i>Frailty</i>				Total	P-value
	<i>Pre frailty</i>		<i>Frailty</i>			
	n	%	n	%		
Usia 60 – 74 tahun	21	27,3%	56	72,7%	77	100%
Usia 75 – 90 tahun	2	8%	23	92%	25	100.0%
> 90 tahun	0	0%	8	100.0%	8	100.0%
Total	23	20.9%	87	79.1%	110	100.0%

Sumber Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada usia 60 – 74 tahun terdapat 56 responden (72,7%) berada dalam kategori *frailty* dan sebanyak 21 responden (27,3%) dalam kategori *pre-frailty*. Pada usia 75 – 90 tahun terdapat 23 responden (92%) berada dalam kategori *frailty* dan sebanyak 2 responden (8%) dalam kategori *pre-frailty* dan usia diatas 90 tahun terdapat 8 responden (100%) yang secara keseluruhan berada dalam kategori *frailty*.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,038 < \alpha (0,05)$ sehingga menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kondisi *frailty* pada lansia di Kelurahan Mangunjaya.

b.

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kondisi *Frailty* pada Lansia
**Tabel 5.4 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kondisi *Frailty* pada Lansia
 di Kelurahan Mangunjaya Tahun 2023**

Jenis Kelamin	<i>Frailty</i>						OR 95% CI	P-value
	<i>Pre frailty</i>		<i>Frailty</i>		Total			
	n	%	N	%	N	%		
Laki - laki	4	16,7%	20	83,3%	24	100%		
Perempuan	19	22,1%	67	77,9%	86	100.0%	0,705	0,563
Total	23	20.9%	87	79.1%	110	100.0%		

Sumber Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa terdapat 67 responden (77,9%) berjenis kelamin perempuan yang berada dalam kategori *frailty* dan 19 responden (22,1%) berada dalam kategori *pre-frailty*. Pada laki-laki terdapat 20 responden (83,3%) berada dalam kategori *frailty* dan 4 responden (16,7%) berada dalam kategori *pre-frailty*.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,563 > \alpha (0,05)$ sehingga menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kondisi *frailty* pada lansia di Kelurahan Mangunjaya. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 0,705$. Maka responden yang berjenis kelamin perempuan mempunyai peluang/odds 0,71 kali untuk mengalami kondisi *frailty*.

c. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kondisi *Frailty* pada Lansia

Tabel 5.5 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kondisi *Frailty* pada Lansia di Kelurahan Mangunjaya Tahun 2023

Tingkat Pendidikan	<i>Frailty</i>				Total	P-value
	<i>Pre frailty</i>		<i>Frailty</i>			
	N	%	n	%		
Tidak bersekolah atau tidak lulus sekolah	13	18,3%	58	81,7%	71	100%
Tingkat pendidikan dasar	3	27,3%	8	72,7%	11	100.0%
Tingkat pendidikan menengah	6	24%	19	76%	25	100%
Tingkat pendidikan tinggi	1	33,3%	2	66,7%	3	100%
Total	23	20.9%	87	79.1%	110	100.0%

0,805

Sumber Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa responden yang tidak bersekolah atau tidak lulus sekolah terdapat 58 responden (81,7%) berada dalam kategori *frailty* dan 13 responden (18,3%) berada dalam kategori *pre-frailty*. Responden yang berpendidikan dasar terdapat 8 responden (72,7%) berada dalam kategori *frailty* dan 3 responden (27,3%) berada dalam kategori *pre-frailty*. Responden yang berpendidikan menengah terdapat 2 responden (66,7%) berada dalam kategori *frailty* dan 1 responden (33,3%) berada dalam kategori *pre-frailty*.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *fisher exact* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,805 > \alpha (0,05)$ sehingga menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kondisi *frailty* pada lansia di Kelurahan Mangunjaya.

d. Hubungan Sosioekonomi dengan Kondisi *Frailty* pada Lansia

Tabel 5.6 Hubungan Sosioekonomi dengan Kondisi *Frailty* pada Lansia di Kelurahan Mangunjaya Tahun 2023

Sosioekonomi	<i>Frailty</i>				Total	OR 95% CI	P-value
	<i>Pre frailty</i>		<i>Frailty</i>				
	N	%	N	%			
< UMR	23	21,1%	86	78,9%	109	100%	
\geq UMR	0	0%	1	100%	1	100%	0,789 0,605
Total					110	100%	

Sumber Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa responden yang memiliki pendapatan dibawah UMR terdapat 86 responden (78,9%) berada dalam kategori *frailty* dan terdapat 23 responden (21,1%) berada dalam kategori *pre frailty*. Responden yang memiliki pendapatan diatas UMR hanya terdapat 1 responden (100%) berada dalam kategori *frailty*.

Dari hasil uji statistic dengan menggunakan *fisher exact* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,605 > \alpha (0,05)$ sehingga menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sosioekonomi dengan kondisi *frailty* pada lansia di Kelurahan Mangunjaya. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 0,789$ maka responden yang memiliki pendapatan dibawah UMR mempunyai peluang/odds 0,79 kali untuk mengalami kondisi *frailty*.

- e. Hubungan Aktivitas sehari hari (ADL) dengan Kondisi *Frailty* pada Lansia

Tabel 5.7 Hubungan Aktivitas sehari hari (ADL) dengan Kondisi *Frailty* pada Lansia di Kelurahan Mangunjaya Tahun 2023

Aktivitas sehari hari (ADL)	<i>Frailty</i>				Total	P-value
	<i>Pre frailty</i>		<i>Frailty</i>			
	N	%	N	%		
Gangguan fungsional parah	0	0%	3	100%	3	0,608
Kerusakan fungsional sedang	0	0%	1	100%	1	
Fungsi penuh	2	21,7%	83	78,3%	106	
Total	2	20.9%	87	79.1%	110	100.0%

Sumber Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa responden yang memiliki fungsi penuh terdapat 83 responden (78,3%) berada dalam kategori *frailty* dan terdapat 23 responden (21,7%) berada dalam kategori *pre frailty*. Responden yang memiliki kerusakan fungsional sedang terdapat 1 responden (100%) berada dalam kategori *frailty* dan responden yang memiliki gangguan fungsional parah terdapat 3 responden (100%) berada dalam kategori *frailty*.

Dari hasil uji statistic dengan menggunakan *fisher exact* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,578 > \alpha (0,05)$ sehingga menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sosioekonomi dengan kondisi *frailty* pada lansia di Kelurahan Mangunjaya.

.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan pembahasan dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* pada lansia di kelurahan Mangunjaya. Dengan menjelaskan analisis univariat dan analisis bivariat berdasarkan hasil pengolahan data.

A. Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan pada 110 lansia yang bertempat tinggal di kelurahan Mangunjaya dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2023. Dengan karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosioekonomi, dan aktivitas sehari-hari (ADL).

1. Gambaran Karakteristik Responden di Kelurahan Mangunjaya

a. Usia

Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan, diketahui bahwa mayoritas responden berusia 60 - 74 tahun. Peningkatan usia merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap penurunan dan perubahan fungsi tubuh dikarenakan adanya proses penuaan yang menyebabkan tubuh menjadi lebih lemah dan rentan terhadap penyakit (Hakim, 2020). Ditandai dengan sebagian besar lansia di Kelurahan Mangunjaya telah memiliki tanda dan gejala *frailty* yaitu memiliki penyakit penyerta seperti diabetes, penyakit jantung, hipertensi, dan lain-lain. Hal ini menyebabkan lansia menjadi sering memiliki keluhan kesehatan yang berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari lansia.

Hal ini sejalan dengan penelitian Canêdo, dkk (2018) yang menggunakan metode cross sectional dengan 845 lansia, menyebutkan bahwa pada usia 60 tahun keatas, lansia akan mengalami penurunan kinerja fisik, kognitif, dan penurunan

kondisi kesehatan. Pada penelitian ini juga menjelaskan bahwa lansia memiliki angka morbiditas yang tinggi dengan adanya penyakit penyerta. Pradana dan Arifin (2021) juga menyebutkan, semakin bertambahnya usia, seseorang akan mengalami perubahan fungsi tubuh sehingga beresiko mengalami masalah kesehatan yang akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.

b. Jenis Kelamin

Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan, didapatkan bahwa paling banyak berjenis kelamin perempuan. Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan atau janda, dikarenakan pada saat penelitian kebanyakan lansia laki-laki sudah meninggal atau sedang bekerja. Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa pada lansia perempuan di Kelurahan Mangunjaya banyak yang memiliki keluhan kesehatan.

Didukung dengan penelitian Harahap dan Andayani (2018) yang menunjukkan bahwa lanjut usia berjenis kelamin perempuan memiliki status kesehatan rendah yang beresiko mengalami penyakit degeneratif. Delbari dkk, (2021) juga menyebutkan bahwa lansia yang berjenis kelamin perempuan seringkali dikaitkan dengan kondisi kelemahan dibandingkan laki-laki karena perempuan memiliki massa otot lebih sedikit dari pada laki-laki, masalah inilah yang seringkali mengganggu kondisi fisik secara fungsional seperti perubahan hormonal dan risiko osteoporosis atau sarkopenia.

c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pada tingkat pendidikan mayoritas responden tidak bersekolah atau tidak lulus sekolah. Sebagian besar lansia yang ikut serta dalam penelitian ini bertempat tinggal di perkampungan sehingga sangat jarang yang bersekolah atau menyelesaikan sekolah dasar karena menganggap sekolah bukanlah kewajiban. Pada penelitian ini juga

didapatkan beberapa lansia tidak dapat membaca dan menulis sehingga banyak lansia yang sulit mendapatkan informasi, khususnya mengenai kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Llano, dkk (2019) yang menyebutkan, tingkat pendidikan rendah dapat menyebabkan kurangnya sumber informasi kesehatan, menurunnya perawatan diri dan fungsi kognitif sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit penyerta yang merupakan salah satu tanda dan gejala *frailty*. Brigola, dkk (2019) menunjukkan bahwa dampak merugikan dari lansia yang berpendidikan rendah adalah menurunnya status kognitif dan kemampuan fungsional yang lebih rendah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Pengpid & Peltzer (2020) juga menyebutkan bahwa tingkat pendidikan rendah memiliki hubungan erat dengan rendahnya perilaku kesehatan sehingga akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan lansia.

d. Sosioekonomi

Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan, didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pendapatan rendah. Hampir seluruh lansia di Kelurahan Mangunjaya tidak memiliki pendapatan atau hanya memiliki pendapatan dibawah UMR dikarenakan lansia sudah tidak bekerja dan pensiun.

Penelitian Wanaratna, dkk (2019) menyebutkan bahwa semakin rendah pendapatan seseorang maka akan sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Didukung pula dengan penelitian Zeinab Majida, Carly Welcha, Justine Daviesd, (2018) yang menyatakan, seseorang yang memiliki pendapatan rendah seringkali mendapat ketidaksetaraan pelayanan kesehatan sehingga mengakibatkan stres yang akan meningkatkan beban penyakit.

Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa rata-rata lansia kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan khususnya lansia yang tidak memiliki Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

kesehatan atau Kartu Indonesia Sehat (KIS) sehingga lansia lebih memilih tidak berobat dan membiarkan kondisi kesehatannya.

e. **Aktivitas Sehari – Hari (ADL)**

Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan, mayoritas responden masih memiliki fungsi penuh atau dapat dikatakan bahwa kebanyakan lansia masih produktif dan dapat melakukan aktivitas sehari – hari secara mandiri seperti makan, mandi, memasak, dan melakukan pekerjaan rumah tanpa bantuan orang lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mahayuni & Kuswardani (2020) yang menyebutkan, kebanyakan lansia yang berusia < 75 tahun masih dalam keadaan bugar dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Dalam penelitian Chen, dkk (2021) juga menyebutkan bahwa, dengan meningkatkan aktivitas sehari-hari seorang lansia dapat menghambat perkembangan kondisi *frailty*. Sehingga semakin produktif lansia maka resiko terjadi *frailty* akan semakin rendah.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Usia dengan Kondisi *Frailty* pada lansia

Hasil uji *chi-square* yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kondisi *frailty* pada lansia. Bertambahnya usia memiliki kaitan erat dengan proses penuaan yang akan menyebabkan terjadinya perubahan fungsi tubuh sehingga sangat mempengaruhi kondisi kesehatan lansia terhadap resiko *frailty*.

Dari hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa mayoritas lansia di Kelurahan Mangunjaya telah memiliki tanda dan gejala *frailty* seperti kelemahan, kelelahan, memiliki penyakit penyerta dan mengalami penurunan berat badan. Sebagian besar lansia juga telah memiliki banyak keluhan kesehatan, diantaranya penyakit yang disebabkan karena usia seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, nyeri sendi,

dan lain-lain sehingga sangat mempengaruhi kondisi fisik dan aktivitas sehari-hari lansia.

Penelitian Haryanti, Sunarti and Luqyana, (2018) menyebutkan pada usia lanjut, akan terjadi perubahan fungsi fisik yang diakibatkan karena berkurangnya massa otot yang akan berdampak pada proporsi tubuh yang akan meningkatkan kondisi kelemahan pada lansia. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kendhapedi & Devasenapathy (2019), dengan bertambahnya usia, lansia seringkali dikaitkan dengan kondisi *frailty* dibuktikan dengan tingginya resiko jatuh pada lansia.

Rahmadani, Dwipa dan Pratiwi (2018) juga menyebutkan bahwa bertambahnya usia maka lansia akan semakin rentan terhadap penyakit dan beresiko pula mengalami *frailty*. Penelitian Prasetyo, (2021) menyatakan bahwa usia memiliki kaitan yang sangat kuat dengan terjadinya *frailty* karena semakin tua seseorang akan terjadi penurunan daya tahan tubuh dan perubahan fungsi hormonal yang berpengaruh terhadap kerusakan fungsional tubuh yang dapat meningkatkan kondisi kerapuhan pada tulang.

Keevil and Romero-Ortuno (2015) juga menyebutkan bahwa semakin tua lansia akan kehilangan massa otot sehingga mengakibatkan lansia menjadi lemah, melambat, kurang aktif, dan mudah kelelahan. Hal ini akan berpengaruh terhadap kondisi *frailty* pada lansia dan akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kondisi *Frailty* pada Lansia

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kondisi *frailty* pada lansia.

Ditandai dengan sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan masih dalam kondisi bugur walaupun memiliki keluhan kesehatan.

Didapatkan pula bahwa lansia berjenis kelamin laki-laki di Kelurahan Mangunjaya memiliki angka hidup yang lebih rendah yang artinya

lansia laki-laki memiliki resiko lebih dahulu mengalami kondisi *frailty* dibandingkan perempuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Faizah (2022) yang menyebutkan bahwa pada kenyataannya, laki-laki memiliki kelangsungan hidup lebih rendah dibandingkan perempuan yang artinya laki-laki memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami *frailty*. Hal ini disebabkan karena adanya kerusakan atau penurunan kemampuan sel, jaringan, dan organ yang dikaitkan dengan kondisi *frailty*.

Penelitian yang dilakukan Setiati, dkk (2021) yang menyebutkan bahwa lansia berjenis kelamin perempuan tidak memiliki hubungan dengan kondisi *frailty*, dibuktikan dengan lansia perempuan masih dalam kondisi mandiri atau tidak bergantung dan memiliki gizi yang baik. Dalam penelitian Pengpid & Peltzer (2020) juga menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua jenis kelamin dengan kondisi *frailty* walaupun pada wanita seringkali lebih rentan terhadap penyakit karena tidak aktif secara fisik dibandingkan laki – laki.

Penelitian Jankowska-Polańska, dkk (2019) juga menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara lansia perempuan dengan laki-laki terhadap kondisi *frailty*. Baik perempuan maupun laki-laki mencapai skor rata-rata, menunjukkan kerentanan yang nyata. Pada penelitian ini juga menyatakan bahwa yang mempengaruhi kondisi *frailty* pada lansia perempuan atau laki-laki adalah penambahan usia.

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (2021) juga menyebutkan bahwa persentase lansia perempuan yang mengalami keluhan kesehatan memiliki angka yang lebih besar dibandingkan lansia laki-laki. Sedangkan presentase angka kesakitan pada lansia laki-laki lebih besar dibandingkan dengan lansia perempuan. Hal ini membuktikan bahwa lansia laki-laki lebih beresiko terhadap kondisi *frailty* akibat kerentanan tubuhnya.

3. Hubungan tingkat pendidikan dengan Kondisi *Frailty* pada Lansia

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *fisher exact* dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kondisi *frailty* pada lansia. Diketahui bahwa tingkat pendidikan bukanlah faktor utama terjadinya *frailty*. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, gejala *frailty* pada lansia yang berpendidikan rendah dengan yang berpendidikan menengah ataupun tinggi tidak memiliki perbedaan. Kondisi *frailty* lebih memiliki kaitan dengan aktivitas fisik yang dilakukan lansia, karena semakin produktif lansia maka resiko *frailty* akan lebih rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian De Labra, dkk (2018) yang menyebutkan bahwa pendidikan bukanlah faktor penentu terjadinya *frailty* sehingga tidak ada korelasi yang signifikan antara pendidikan dengan kondisi *frailty*. Muszalik, dkk (2019) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki korelasi dengan *frailty*, sama halnya dengan usia dan tempat tinggal. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa pentingnya meningkatkan aktivitas fisik dan kualitas nutrisi diantara lansia untuk mengurangi resiko *frailty* yang lebih buruk . Didukung penelitian Carneiro, dkk (2017) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan dengan kondisi *frailty*. Pada penelitian Walston, dkk (2018) juga tidak menunjukkan tingkat pendidikan memiliki jumlah yang lebih tinggi dari indikator terjadinya *frailty* sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan *frailty*.

Penelitian Etman, dkk (2015) menunjukkan hasil berbeda yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan rendah dapat memperburuk kondisi *frailty*. Namun pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa lansia dengan pendidikan rendah berkaitan dengan rendahnya kebiasaan merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, atau berpartisipasi dalam kegiatan sosial dibandingkan dengan orang yang berpendidikan tinggi. Sementara seperti kita ketahui, merokok dan konsumsi alcohol

dapat mempengaruhi kondisi *frailty* pada lansia. Maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan dapat tidak memiliki hubungan atau memiliki hubungan jika dikaitkan dengan faktor gaya hidup.

4. Hubungan Sosioekonomi dengan Kondisi *Frailty* pada Lansia

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dengan menggunakan uji *fisher exact* dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sosioekonomi dengan kondisi *frailty* pada lansia. Dari penelitian ini membuktikan bahwa status sosioekonomi sangat berpengaruh terhadap kehidupan lansia. Namun beberapa lansia memiliki dana pensiun dan sebagian besar lansia tinggal bersama keluarganya sehingga kebutuhan dasar dan kesehatannya masih terpenuhi.

Sejalan dengan penelitian Fluetti, dkk (2018) yang menyebutkan, sebagian besar lansia memiliki sumber pendapatan dari pensiun atau pembayaran pensiun sehingga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan dengan kondisi *frailty*. Carneiro, dkk (2017) menyatakan bahwa setelah dianalisis penghasilan tidak memiliki hubungan dengan kondisi *frailty*.

Lansia dianggap sebagai seseorang yang sudah tidak produktif sehingga jumlah pendapatan lansia menurun atau tidak memiliki pendapatan sama sekali. Namun sebagian besar lansia memiliki sumber pendapatan sendiri, pensiun, tabungan, atau tinggal dengan keluarga sehingga dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari (Badan Pusat Statistik, 2021). Banyaknya program bantuan kesehatan dari pemerintah untuk lansia juga dapat digunakan secara mudah dan praktis sehingga dapat menurunkan resiko *frailty*.

5. Hubungan Aktivitas Sehari-Hari (ADL) dengan Kondisi *Frailty* pada Lansia

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas sehari-hari dengan kondisi *frailty* pada lansia di kelurahan Mangunjaya. Mayoritas lansia masih produktif dan

dapat melakukan aktivitas sehari – hari secara mandiri. Namun terdapat sedikit perbedaan pada kondisi lansia yang tinggal di daerah perkampungan dengan perumahan.

Pada lansia yang tinggal di perkampungan memiliki kondisi yang lebih bugar ditandai dengan kekuatan berjalan, kondisi kelelahan, dan penyakit yang dialami. Hal ini mungkin berkaitan dengan riwayat pekerjaan dimasa lalu. Sedangkan pada lansia yang tinggal di perumahan memiliki keluhan kesehatan yang lebih banyak seperti masalah pada persendian sehingga lansia di perumahan seringkali kesulitan dalam berjalan jauh atau melakukan mobilisasi lainnya.

Hal ini didukung dengan penelitian Santoso, dkk (2022) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas sehari-hari dengan *frailty*, dibuktikan dengan status fungsional lansia yang kebanyakan masih melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Sejalan dengan penelitian Mahayuni & Kuswardani (2020), sebagian besar lansia yang berusia < 75 tahun masih dalam kondisi mandiri sehingga membuktikan bahwa *frailty* tidak identik dengan disabilitas. Namun, menurut penelitian Fluetti, dkk (2018) tidak dapat dipungkiri bahwa lansia memiliki resiko penurunan massa otot yang akan menyebabkan disabilitas sehingga dapat menurunkan status fungsional yang dapat menurunkan pemeliharaan perawatan diri dan meningkatkan resiko terjadinya *frailty*.

C. Hambatan Penelitian

Hambatan pada penelitian ini terletak pada proses penelitian, dalam hal ini peneliti menyadari bahwa pada suatu penelitian pasti terdapat hambatan. Hambatan yang peneliti rasakan adalah sebagai berikut :

1. Hambatan sebelum penelitian

Terhambatnya proses perizinan dari kampus akibat lamanya proses pengeluaran surat jalan, dan banyaknya syarat yang harus dilakukan

sebelum melakukan penelitian seperti uji etik, uji validitas dan reabilitas, dan sebagainya.

2. Hambatan saat penelitian

Sulitnya membagi waktu penelitian dengan jam pembelajaran kuliah dan menyesuaikan waktu peneliti dengan pendamping dari wilayah setempat, kesulitan dalam mendapatkan responden karena perlunya pendamping dari wilayah setempat pada saat melakukan wawancara, saat penyebaran kuesioner, terdapat banyak lansia yang buta huruf dan tidak dapat menulis sehingga perlu dibantu dalam proses pengisian *informed consent* dan kuesioner

3. Hambatan setelah penelitian

Adanya ketidaksamaan jumlah lansia laki-laki dan perempuan, serta ketidaksetaraan karakteristik lansia sehingga mempengaruhi hasil saat pengolahan data.

D. Implikasi Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka implikasi dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi instansi pemerintah

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pemerintah daerah khususnya kelurahan Mangunjaya mengenai karakteristik lansia yang dapat menjadi faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* pada lansia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan mutu pendidikan kesehatan di STIKes Mitra Keluarga khususnya pada ilmu keperawatan gerontik dan sebagai bahan masukan kepada tim pendidik serta peneliti selanjutnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa untuk pengaplikasian ilmu dikemudian hari.

BAB VII PENUTUP

Pada bab ini, peneliti akan menjelaskan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 110 responden mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* pada lansia di kelurahan Mangunjaya.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “faktor – faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* pada lansia di kelurahan Mangunjaya” dengan menggunakan uji *chi-square* dan *fisher exact*. Dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik usia mayoritas berusia 60 – 74 tahun, berjenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan tidak bersekolah atau tidak lulus sekolah, memiliki status sosioekonomi rendah, dan masih memiliki fungsi penuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kondisi *frailty* pada lansia di Kelurahan Mangunjaya
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kondisi *frailty* pada lansia di Kelurahan Mangunjaya dengan
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kondisi *frailty* pada lansia di Kelurahan Mangunjaya
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sosioekonomi dengan kondisi *frailty* pada lansia di Kelurahan Mangunjaya
6. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas sehari-hari (ADL) dengan kondisi *frailty* pada lansia di Kelurahan Mangunjaya.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “faktor – faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* pada lansia di kelurahan Mangunjaya”. Saran yang dapat peneliti berikan yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Instansi Pemerintah

Diharapkan bagi pemerintah daerah, khususnya kelurahan Mangunjaya dapat lebih peduli dan mengenal masalah kesehatan lansia setempat dengan membentuk program-program kesehatan dan pembinaan untuk lansia agar tetap aktif dan produktif.

2. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan mutu pendidikan kesehatan di STIKes Mitra Keluarga khususnya pada ilmu keperawatan gerontik dan sebagai bahan masukan kepada tim pendidik serta peneliti selanjutnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa untuk pengaplikasian ilmu dikemudian hari. Serta diharapkan peneliti selanjutnya mampu memperhatikan karakteristik lansia dan mengembangkan penelitian yang serupa dikemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari, G. P. (2021) „Calculating the Sample Size in Quantitative Studies“, *Scholars' Journal*, 4(December), pp. 14–29. doi: 10.3126/scholars.v4i1.42458.
- Aryana, I. G. P. S. (2021) *Sarkopenia pada Lansia: Problem Diagnosis dan Tatalaksana*. BASWARA PRESS. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=UCVLEAAAQBAJ>.
- Astika, i N. (2015) *Leading Internal Medicine to Best Care of Patient: Based on Novel Research*. Edited by I. N. A. I Made Bakta, IDN Wibawa, Ketut Suega. Denpasar, Bali: PT Percetakan Bali.
- Badan Pusat Statistik (2021) *Statistik Penduduk Usia Lanjut 2021*.
- Black, J. M. *et al.* (2022) *KMB: Dasar-Dasar Keperawatan Medikal Bedah*. Elsevier Health Sciences. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=7UWeEAAAQBAJ>.
- Brigola, A. G. *et al.* (2019) „Limited formal education is strongly associated with lower cognitive status, functional disability and frailty status in older adults“, *Dementia e Neuropsychologia*, 13(2), pp. 216–224. doi: 10.1590/1980-57642018dn13-020011.
- Brunner, E. J. *et al.* (2018) „Midlife contributors to socioeconomic differences in frailty during later life: a prospective cohort study“, *The Lancet Public Health*. The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY 4.0 license, 3(7), pp. e313–e322. doi: 10.1016/S2468-2667(18)30079-3.
- Canêdo, A. C., Lopes, C. S. and Lourenço, R. A. (2018) „Prevalence of and factors associated with successful aging in Brazilian older adults: Frailty in Brazilian older people Study (FIBRA RJ)“, *Geriatrics and Gerontology International*, 18(8), pp. 1280–1285. doi: 10.1111/ggi.13334.
- Carneiro, J. A. *et al.* (2017) „Frailty in the elderly: prevalence and associated factors“, *Revista brasileira de enfermagem*, 70(4), pp. 747–752. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0633.
- Carsel, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan*. Edited by Andi Adriani. Yogyakarta: Penebar Media Pustaka. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=PFd1DwAAQBAJ>.
- Chen, L. Y. *et al.* (2021) „Exploring the mediating effects of cognitive function, social support, activities of daily living and depression in the relationship between age and frailty among community-dwelling elderly“, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23). doi:

10.3390/ijerph182312543.

Delbari, A. *et al.* (2021) „Prevalence of frailty and associated socio-demographic factors among community-dwelling older people in southwestern Iran: a cross-sectional study“, *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 20(1), pp. 601–610. doi: 10.1007/s40200-021-00787-2.

Dewi, S. R. (2015) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Deepublish. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=3FmACAAAQBAJ>.

Dharma, K. K. (2019) *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.

Dinas Kesehatan Kota Bekasi (2021) „Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2020“.

Ekasari, M. F., Riasmini, N. M. and Hartini, T. (2019) *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Intervensi*. WINEKA MEDIA. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=IWCIDwAAQBAJ>.

Erni Setiyorini, M. K. N. A. W. M. K. (2018) *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia dengan Penyakit Degeneratif*. Media Nusa Creative (MNC Publishing) (1). Available at: <https://books.google.co.id/books?id=mMVGEAAAQBAJ>.

Etman, A. *et al.* (2015) „Do lifestyle, health and social participation mediate educational inequalities in frailty worsening?“, *European Journal of Public Health*, 25(2), pp. 345–350. doi: 10.1093/eurpub/cku093.

Faizah, U. Z. (2022) „an Observational Descriptive Study in Elderly Health“, 3(1). doi: 10.20472/jcmpmr.v3i1.30283.

Festy, W. P. (2018) *Lanjut Usia Perspektif dan Masalah*. Edited by D. Nasrullah. Surabaya: UMSurabaya Publishing. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=aPmvDwAAQBAJ>.

Firmansyah, Y. W. *et al.* (2022) *Penelitian Ilmu Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. Available at: https://books.google.co.id/books?id=Zrp_EAAAQBAJ.

Fluetti, M. T. *et al.* (2018) „The frailty syndrome in institutionalized elderly persons“, *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(1), pp. 60–69. doi: 10.1590/1981-22562018021.170098.

Franse, C. B. *et al.* (2017) „Socioeconomic inequalities in frailty and frailty components among community-dwelling older citizens“, *PLoS ONE*, 12(11), pp. 1–15. doi: 10.1371/journal.pone.0187946.

Fried, L. P. *et al.* (2001) „Frailty in older adults: Evidence for a phenotype“, *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(3), pp. 146–157. doi: 10.1093/gerona/56.3.m146.

Gemini, S. *et al.* (2021) *Keperawatan Gerontik*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=KZJCEAAAQBAJ>.

Hakim, L. N. (2020) „Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia“, *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*, 11(1), pp. 43–55. doi: 10.46807/aspirasi.v11i1.1589.

Harahap, J. and Andayani, L. S. (2018) „Pola Penyakit Degeneratif, Tingkat Kepuasan Kesehatan dan Kualitas Hidup pada Lansia (Lanjut Usia) di Kota Medan“, *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 1(1), pp. 142–149. doi: 10.32734/tm.v1i1.35.

Haryanti, T., Sunarti, S. and Luqyana, J. P. (2018) „Asupan Protein Mempengaruhi Terjadinya Frailty Syndrome Berdasarkan Frailty Index Pada Usia Lanjut Di Kota Malang“, *Majalah Kesehatan*, 5(3), pp. 171–180. doi: 10.21776/ub.majalahkesehatan.005.03.6.

Hidayat, R., Ag, S. and Pd, M. (2019) *Buku Ilmu Pendidikan Rahmat Hidayat & Abdillah*.

Hoogendijk, E. O. *et al.* (2018) „Socioeconomic inequalities in frailty among older adults in six low- and middle-income countries: Results from the WHO Study on global AGEing and adult health (SAGE)“, *Maturitas*. Elsevier Ireland Ltd, 115, pp. 56–63. doi: 10.1016/j.maturitas.2018.06.011.

Irfani, F. (2018) „Islam dan Budaya Banten“, *Buletin Al-Turas*, 16(1), pp. 200–216. doi: 10.15408/bat.v16i1.4289.

Irianti, T. T., Pramono, S. and Press, U. G. M. (2022) *Penuaan Dan Pencegahannya: Proses Faali Biokimiawi dan Molekuler*. Gadjah Mada University Press. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=hIFqEAAAQBAJ>.

Jankowska-Polańska, B. *et al.* (2019) „Assessment of frailty syndrome using Edmonton frailty scale in Polish elderly sample“, *Aging Male*. Informa UK Ltd., 22(3), pp. 177–186. doi: 10.1080/13685538.2018.1450376.

Kartini, A. and Maulana, A. (2019) „Redefedensi Gender dan Seks“, *Jurnal Kajian Perempuan & Keislaman*, 12(2), pp. 217–239.

Keevil, V. L. and Romero-Ortuno, R. (2015) „Ageing well: A review of sarcopenia and frailty“, *Proceedings of the Nutrition Society*, 74(4), pp. 337–347. doi: 10.1017/S0029665115002037.

Kementrian PPPA (2017) „Pedoman Teknis Penyusunan Gender Analysis Pathway (GAP) dan Gender Budget Statement (GBS)“, *Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan G*, pp. 1–21.

Kendhapedi, K. K. and Devasenapathy, N. (2019) „Prevalence and factors

associated with frailty among community-dwelling older people in rural Thanjavur district of South India: a cross-sectional study", *BMJ Open*, 9(10). doi: 10.1136/bmjopen-2019-032904.

Khrisna Wisnusakti, A. A. T. S. (2021) *Kesejahteraan Spiritual pada Lansia*. CV. AZKA PUSTAKA. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=ywZZEAAAQBAJ>.

Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI (2021) *Pedoman Dan Standar Etik*.

De Labra, C. *et al.* (2018) „Social factors and quality of life aspects on frailty syndrome in community-dwelling older adults: The VERISAÚDE study“, *BMC Geriatrics*. *BMC Geriatrics*, 18(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12877-018-0757-8.

Lang, I. A. *et al.* (2009) „Neighborhood Deprivation, Individual Socioeconomic Status, and Frailty in Older Adults“, *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(10), pp. 1776–1780. doi: 10.1111/j.1532-5415.2009.02480.x.

Lapau, B. (2013) *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi (Edisi Revisi)*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=zXMbDAAAQBAJ>.

Lausiry, M. N. and Tumuka, L. (2019) „Analisis kondisi sosial-ekonomi masyarakat migran sebelum dan sesudah berada di Kota Timika“, *Jurnal Kritis*, 3(1), pp. 1–23. Available at: <http://ejournal.stiejb.ac.id/index.php/jurnal-kritis/article/view/43>.

Legiawati, L. and Priliantika, E. (2017) *Holistic Perioperative Management In Elderly And Geriatric Patient, Holistic Perioperative Management In Elderly And Geriatric Patient*.

Llano, P. M. P. de *et al.* (2019) „Factors associated with frailty syndrome in the rural elderly“, *Revista brasileira de enfermagem*, 72(Suppl 2), pp. 14–21. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0079.

Made, N. *et al.* (2021) „Hubungan kerapuhan dan status activity of daily living pada penduduk usia lanjut di Desa Pedawa , Buleleng , Bali“.

Mahayuni, N. M. A. and Kuswardani, R. T. (2020) „Frailty dan activity daily life pada lanjut usia laki-laki di kelurahan Pemecutan, kecamatan Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali“, *Jurnal Penyakit Dalam Udayana Udayana Journal of Internal Medicine*, 4(2), pp. 36–39.

Miller, C. A. (2012) *Nursing for Wellness in Older Adult*. Lippincott Williams & Wilkins. Available at: <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>.

Morley, J. E. (2012) „Frail Scale“, pp. 4–5.

Muhith, A. and Siyoto, S. (2016) *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Penerbit Andi. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=U6ApDgAAQBAJ>.

Mujiadi and Rachmah, S. (2021) *Buku Ajar Keperawatan Gerontik, CV Jejak, anggota IKAPI*.

Muszalik, M. *et al.* (2019) „Assessment of the relationship between frailty syndrome and the nutritional status of older patients“, *Clinical Interventions in Aging*, 14, pp. 773–780. doi: 10.2147/CIA.S201835.

N. Margarita Rehatta, E. H. A. R. T. (2019) *Anestesiologi Dan Terapi Intensif: Buku Teks Kati-Perdatin*. Gramedia pustaka utama. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=d7q0DwAAQBAJ>.

Nareswari, P. J. (2021) „Depresi pada Lansia : Faktor Resiko, Diagnosis dan Tatalaksana“, *Jurnal Medika Hutama*, 02(02), pp. 562–570. Available at: <http://jurnalmedikahutama.com/>.

Nasrullah, D. (2016) „Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1“, p. 283. Available at: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf>.

Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat (2022) *Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor: 561.7/Kep.776-Kesra/2022 Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota di Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2023*, Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara.

Pengpid, S. and Peltzer, K. (2020) „Prevalence and associated factors of frailty in community-dwelling older adults in Indonesia, 2014–2015“, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1). doi: 10.3390/ijerph17010010.

Pradana, A. A. and Arifin, M. H. (2021) „Bina Keluarga Lansia (BKL) sebagai Sebuah Gerakan Sosial Peningkatan Kualitas Hidup Lansia di Masyarakat“, *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*.

Prasetyo, W. A. (2021) „Biomarker Yang Berperan Mendeteksi Frailty“, *Human Care Journal*, 6(2), p. 454. doi: 10.32883/hcj.v6i2.1197.

Priyanto, A., Pramuno, P. and Rusliyah (2016) „Pengaruh Balance Exercise Terhadap Keseimbangan Postural Pada Lanjut Usia“, *Naskah Publikasi*, pp. 6–8.

Rahmadani, I. R., Dwipa, L. and Pratiwi, Y. S. (2018) „Elderly Characteristics with Frailty Syndrome by Frailty Index Questionnaire – 40 (FI - 40) at Bandung Nursing Home“, *Journal of Medicine & Health*, 2(2), pp. 756–763. doi: 10.28932/jmh.v2i2.1026.

Rahman, F. (2022) *Instrumen Penelitian: Panduan Penelitian di Bidang Pendidikan - Jejak Pustaka*. Jejak Pustaka (01). Available at:

<https://books.google.co.id/books?id=CSikEAAAQBAJ>.

Ratnawati, R. *et al.* (2019) *Prinsip Dasar Kesehatan Lanjut Usia (Geriatric)*. Universitas Brawijaya Press. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=whTeDwAAQBAJ>.

Rensa, R. *et al.* (2019) „Factors Associated with Physical Frailty in Elderly Women with Low Socioeconomic Status in Urban Communities: A Cross-Sectional Study“, *Acta medica Indonesiana*, 51(3), pp. 220–229.

Roflin, E. (2022) *Metode penelitian kesehatan*. Penerbit NEM. Available at: <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>.

Sahabuddin, E. *et al.* (2020) „Partisipasi Sosial Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (Adl) Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Kota Makassar (Studi Kasus Di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan)“, *Phinisi Integration Review*, 3(2), pp. 290–296.

Sandu Siyoto, M. A. S. (2015) *Dasar Metodologi Penelitian*. Edited by Ayup. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.

Santika, I. G. P. N. A. (2015) „Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt) Dan Umur Terhadap Daya Tahan Umum (Kardiovaskuler) Mahasiswa Putra Semester Ii Kelas A Fakultas Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan Ikip Pgri Bali Tahun 2014“, *Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi*, 1, pp. 42–47. Available at: <http://dx.doi.org/10.1080/01443410.2015.1044943%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.581%0Ahttps://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/2547ebf4-bd21-46e8-88e9-f53c1b3b927f/language-en%0Ahttp://europa.eu/.%0Ahttp://www.leg.st>.

Santoso, V. *et al.* (2022) „Determinant Factors of Cognitive Frailty in Elderly Patients“, *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 9(4). doi: 10.7454/jpdi.v9i4.1021.

Setiati, S. (2014) „Geriatric Medicine, Sarkopenia, Frailty, dan Kualitas Hidup Pasien Usia Lanjut: Tantangan Masa Depan Pendidikan, Penelitian dan Pelayanan Kedokteran di Indonesia“, *eJournal Kedokteran Indonesia*, 1(3). doi: 10.23886/ejki.1.3008.

Setiati, S. *et al.* (2021) „Frailty and Its Associated Risk Factors: First Phase Analysis of Multicentre Indonesia Longitudinal Aging Study“, *Frontiers in Medicine*, 8(April), pp. 1–8. doi: 10.3389/fmed.2021.658580.

Sharma, P. K., Reddy, B. M. and Ganguly, E. (2020) „Frailty Syndrome among oldest old Individuals, aged ≥ 80 years: Prevalence & Correlates“, *Journal of Frailty, Sarcopenia and Falls*, 05(04), pp. 92–101. doi: 10.22540/jfsf-05-092.

Shelkey, M. and Wallace, M. (1999) „Katz Index of Independence in Activities of Daily Living.“, *Journal of gerontological nursing*, 25(3), pp. 8–9. doi: 10.3928/0098-9134-19990301-05.

Siallagan Deffy, J. G. (2021) „Geriatric Frailty Syndrome“, *Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR)*.

Simorangkir, L. *et al.* (2022) *Mengenal Lansia dalam Lingkup Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=rWecEAAAQBAJ>.

Siregar, M. H. *et al.* (2022) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=VaZeEAAAQBAJ>.

Strojnik, V. and Gabrovec, B. (2019) „Management of frailty at individual level: Narrative review of physical activity from the European perspective of joint action on frailty - JA advantage“, *Zdravstveno Varstvo*, 58(2), pp. 84–90. doi: 10.2478/sjph-2019-0011.

Sukamdi, S., Listyaningsih, U. and Faturachman, F. (2016) „Kondisi Sosial Ekonomi Dan Perawatan Yang Diinginkan Penduduk Lanjut Usia“, *Populasi*, 11(1), pp. 35–58. doi: 10.22146/jp.12331.

Surya Rini, S., Kuswardhani, T. and Aryana, S. (2018) „Faktor – faktor yang berhubungan dengan gangguan kognitif pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Denpasar“, *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, 2(2), pp. 32–37. doi: 10.36216/jpd.v2i2.35.

Suyanto (2023) *Metode Penelitian Hukum Pengantar Penelitian Normatif, Empiris dan Gabungan*. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=Zg2mEAAAQBAJ>.

Swarjana, I. K. (2016) *Statistik Kesehatan*. Edited by Aditya Ari C. Yogyakarta: Penerbit Andi. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=sRcXDQAAQBAJ>.

Taluke, J., Lesawengen, L. and Suwu A.A, E. (2021) „Pengaruh Status Sosial Ekonomi Orang Tua Terhadap Tingkat Keberhasilan Mahasiswa Di Desa Buo Kecamatan Loloda Kabupaten Halmahera Barat“, *Jurnal Holistik*, 14(2), pp. 1–16. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/holistik/article/view/33777>.

Tamher, N. (2009) *Kesehatan Usia Lanjut dgn Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Edited by R. Angriani. Penerbit Salemba Medika. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=m4DCnlySI-YC>.

„Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia“ (1997).

Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional (2003). Available at: bisnis ritel - ekonomi.

Untari, I. *et al.* (2019) „A combination of cognitive training and physical exercise

for elderly with the mild cognitive impairment: A systematic review", *Journal of Health Research*. doi: 10.1108/JHR-11-2018-0135.

Uyainah, A. *et al.* (2015) *Management of Frailty As a New Geriatric Giant : How To Deal With Dilemmatic Health Problems in Elderly Patient, Prosiding Temu Ilmiah Geriatri*. Available at: https://staff.ui.ac.id/system/files/users/lili.legiawati/publication/management_of_frailty_as_a_new_geriatric_giant_how_to_deal_with_dilemmatic_health_problems_in_elderly.pdf#page=87.

Walston, J., Buta, B. and Xue, Q.-L. (2018) „Frailty Screening and Interventions“, *Clinics in Geriatric Medicine*, 34(1), pp. 25–38. doi: 10.1016/j.cger.2017.09.004.

Wanaratna, K. *et al.* (2019) „Prevalence and Factors Associated with Frailty and Cognitive Frailty Among Community-Dwelling Elderly with Knee Osteoarthritis“, *Journal of Community Health*. Springer US, 44(3), pp. 587–595. doi: 10.1007/s10900-018-00614-5.

Wowor, R. and Wantania, F. (2020) „Masalah Kesehatan pada Lansia: Sindroma Frailty“, *Jurnal Biomedik:JBM*, 12(2), p. 83. doi: 10.35790/jbm.12.2.2020.29162.

Yong, S.-J. *et al.* (2021) „Frailty associations with socioeconomic status, healthcare utilisation and quality of life among older women residing in regional Australia“, *Journal of Frailty, Sarcopenia and Falls*, 06(04), pp. 209–217. doi: 10.22540/jfsf-06-209.

Zeinab Majida, Carly Welcha, Justine Daviesd, T. J. (2018) „Global frailty: The role of ethnicity, migration and socioeconomic factors“, *Physiology & behavior*, 176(5), pp. 139–148. doi: 10.1016/j.maturitas.2020.05.010.Global.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Usulan Dan Persetujuan Judul/Topik Tugas Akhir

PERSETUJUAN USULAN DAN PERSETUJUAN JUDUL/TOPIK TUGAS AKHIR

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth: Ns. Ahadi Anung, S. Sos., M.Kep., Sp.Kep.Kom
Pembimbing Tugas Akhir Skripsi
STIKes Mitra Keluarga

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adelia Dwi Rizki Damayanti

NIM 201905004

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : VIII/Delapan

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No	Judul tugas akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kondisi <i>Frailty</i> pada Lansia Di Kelurahan Mangun Jaya	√	

Bekasi, 13 November 2022

Pembimbing Tugas Akhir



(Ns. Ahadi Anung, S. Sos., M.Kep., Sp.Kep.Kom)

NIDN. 0313059003

Pemohon



(Adelia Dwi Rizki .D)

NIM. 201905004

Lampiran 2 Persetujuan Judul Tugas Akhir Oleh Pembimbing**PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR OLEH
PEMBIMBING**

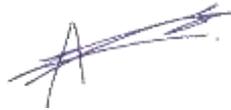
Setelah diperiksa data-data yang terkait dengan judul dan tema, judul yang akan menjadi objek pemenuhan tugas akhir saudara :

Nama : Adelia Dwi Rizki Damayanti
NIM : 201905004
Judul : Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kondisi *Frailty*
pada Lansia DiKelurahan Mangunjaya

Belum pernah dijadikan mahasiswa sebelumnya, dan dapat diajukan sebagai objek pemenuhan tugas akhir. Demikian persetujuan ini diberikan

Bekasi, 13 November 2022

Pembimbing



(Ns. Ahadi Anung, S. Sos., M.Kep., Sp.Kep.Kom)

NIDN. 0313059003

Lampiran 3 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

PRODI S1 KEPERAWATAN



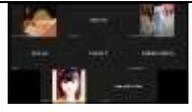
MP-AKDK-24/F1

No. Revisi 0.0

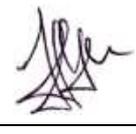
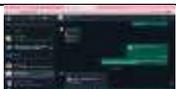
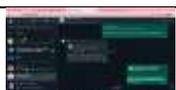
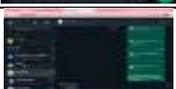
Nama Mahasiswa : Adelia Dwi Rizki Damayanti

Judul : Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kondisi *Frailty* pada Lansia Di Kelurahan Mangun Jaya

Dosen Pembimbing : Ns. Ahadi Anung, S. Sos., M.Kep., Sp.Kep.Kom

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	17/09/2022	Pertemuan membahas & menjelaskan mengenai fenomena penelitian	Mencari artikel terkait fenomena yang dipilih			
2.	01/10/2022	Konsul fenomena	Cara membuat PICOT dari 10 artikel yang sudah didapatkan			
3.	16/10/2022	Konsul fenomena dan menunjukkan hasil penelitian terkait	Mengganti artikel penelitian yang lebih spesifik dan buat PICOT dari 10 jurnal yang sudah di cari			
4.	23/10/2021	Konsul Fenomena yang telah di susun dan Penelitian terkait	Mengganti artikel penelitian yang lebih spesifik dan buat manscript dan diagram prisma diagram			

5.	06/11/2022	Konsul manuscript	Cara membuat manuskrip dan menjelaskan persub bab			
6.	19/11/2022	Konsul manuscript	Cara membuat diagram prisma yang tepat dan deadline manuscript bulan desember harus selesai			
7.	26/12/2022	Konsul manuscript	Finalisasi manuscript dan menyesuaikan template manuskrip, mulai mengerjakan proposal penelitian dari BAB 1-4 dan penjelasan cara mengerjakan proposal penelitian BAB 1-4			
8.	29/12/2022	Cara submit dan registrasi Jurnal di JMK dan JKHWS	Cara submit dan registrasi Jurnal di JMK dan JKHWS			
9.	15/01/2023	Konsul Proposal penelitian bab 1-4	Revisi konsulan			
10.	05/02/2023	Konsul proposal bab 1-4	Revisi proposal			
11.	16/02/2023	Konsul proposal bab 1-4	Revisi proposal			
12.	18/02/2023	Konsul proposal bab 1-4	Revisi proposal			
13.	23/02/2023	Konsul proposal bab 1-4	Revisi proposal			

14.	27/02/2023	Penjelasan diagram prisma manuskrip dan kuesioner penelitian	Revisi diagram prisma manuskrip dan kuesioner penelitian			
15.	02/03/2023	Revisi proposal	Membahas uji statistik yang akan digunakan			
16.	11/04/2023	Penjelasan uji etik, uji valid dan reabilitas	Membahas cara uji etik, uji valid dan reabilitas			
17.	14/04/2023	Konsul lembar kuesioner	Konsul lembar kuesioner			
18.	17/04/2023	Revisi proposal setelah sempro	Revisi proposal			
19.	26/04/2023	Revisi proposal setelah sempro	Revisi proposal			
20.	06/06/2023	Konsul kuesioner <i>katz index</i>	Menyesuaikan pertanyaan kuesioner dan skoringnya			
21.	13/06/2023	Konsul hasil uji valid dan reabilitas	Konsul hasil uji valid dan reabilitas			
22.	18/06/2023	Menjelaskan olah data statistik, dan bab 5	Menjelaskan olah data statistik			

23.	21/06/2023	Membahas bab 5, 6, dan 7	Membahas bab 5, 6, dan 7			
24.	28/06/2023	Konsul mengenai uji statistik dan nilai CI yang digunakan	Melihat asumsi uji yang digunakan dan nilai CI			
25.	03/07/2023	Konsul perhitungan manual nilai OR	Memberitahu cara perhitungan nilai OR manual			
26.	6/07/2023	Final check sebelum sidang	Membahas uji statistik, bab 5, bab 6, dan bab 7			

Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No. : 381/STIKes.MK/BAAK/LPPM/XII/22
Lamp. :-
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Bekasi, 2 Desember 2022

Kepada :
Yth. Kepala Desa Mangunjaya
Jalan Pendidikan 1 No.13. *Mangunjaya*. Kecamatan Tambun Selatan.
Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan studi pendahuluan pada bulan Desember 2022 di Desa Mangunjaya.

Adapun Nama Mahasiswa Sebagai Berikut :

NIM	Nama	Judul Penelitian
201905004	Adelia Dwi Rizki Damayanti	Faktor - faktor yang mempengaruhi kondisi frailty pada lansia

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc: asip
AN/ty

Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Uji Etik Penelitian



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 010/STIKes.MK/BAAK/LPPM/IV/23
Lampiran : 1 Bendel
Perihal : Permohonan *Ethical Clearance*

Bekasi, 10 April 2023

Kepada :

Yth. Ketua Komisi Etik STIKes Bani Saleh
Jl. RA Kartini No. 66, RT.003/RW.005, Margahayu
Kota Bekasi

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilakukannya kegiatan penelitian oleh mahasiswa kami Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami ingin mengajukan permohonan pengurusan *ethical clearance*.

Bersama surat ini kami melampirkan daftar nama mahasiswa dan judul penelitian yang akan diajukan *ethical clearance*. Kami mohon arahan dan petunjuk untuk prosedur selanjutnya.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM



Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:arsip
AN/xy

Lampiran Surat :

No : 010/STIKes.MK/BAAK/LPPM/IV/23

Perihal : Permohonan Ethical Clearence

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905004	Adelia Dwi Rizki Damayanti	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kondisi <i>Frailty</i> pada Lansia di Kelurahan Mangunjaya

Lampiran 6 Surat Hasil Uji Etik Penelitian



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.057/KEPK/STKBS/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Adelia Dwi Rizki Damayanti
Anggota Peneliti : -
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

"Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kondisi Frailty pada Lansia di Kelurahan Mangun Jaya"

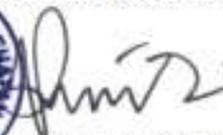
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 April 2023 sampai dengan 29 April 2024

This declaration of ethics applies during the period, April 30, 2023 until April 29, 2024

Bekasi, 30 April 2023
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom



Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Penelitian



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 212/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/VI/23

Bekasi, 7 Juni 2023

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas dan
Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Kepada :

Yth. Kepala Kelurahan Satriajaya
Kabupaten Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada bulan Juni s.d Juli 2023 di Kelurahan Satriajaya.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905038	Khalisah Amalia	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengabaian pada Lansia di Kelurahan Mangunjaya
201905004	Adelia Dwi Rizki Damayanti	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kondisi Frailty pada Lansia di Kelurahan Mangunjaya

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:arsip
AN/sy

Lampiran 8 Surat Permohonan Izin Penelitian



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 133/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/IV/23
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bekasi, 12 April 2023

Kepada :
Yth. Kepala Kelurahan Mangun Jaya
Di tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan penelitian pada bulan April s.d Juni 2023 di Kelurahan Mangun Jaya.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905004	Adelia Dwi Rizki Damayanti	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kondisi Frailty pada Lansia di Kelurahan Mangun Jaya
201905048	Khalisah Amalia	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pengabaian pada Lansia di Kelurahan Mangunjaya

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:ansip
AN/sy

Lampiran 9 Times Table

TIMES TABLE

No.	Uraian Kegiatan	September 2022				Oktober 2022				November 2022				Desember 2022				Januari 2023				Februari 2023				Maret 2023				April 2023				Juni 2023				Juli 2023			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Mencari fenomena penelitian																																								
2.	Pengajuan judul																																								
3.	Pengajuan surat izin pendahuluan																																								
4.	Menyusun manuskrip																																								
5.	Pelaksanaan studi pendahuluan																																								

Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI PENELITIAN



Lampiran 11 *Informed Consent***LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth, :

Dengan hormat,

Nama : Adelia Dwi Rizki Damayanti

NIM : 201905004

Saya adalah Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga. Memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian yang saya lakukan dengan judul “**Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kondisi *Frailty* di Kelurahan Mangun Jaya**” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi *frailty* pada lansia. Kegiatan yang akan dilakukan adalah memberikan kuesioner kepada Bapak/Ibu untuk diisi lalu terdapat kuesioner yang akan saya tanyakan langsung kepada Bapak/Ibu. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari..... Peneliti akan menghormati Bapak/Ibu dan menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dalam penelitian ini. Sebagai bukti Bapak/Ibu bersedia menjadi responden saya, jika berkenan Bapak/Ibu dapat menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan.

Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini. Saya ucapkan terima kasih.

Bekasi, 02 Maret 2023

Hormat saya,

(Adelia Dwi Rizki Damayanti)

INFORM CONCENT
(SURAT PENYATAAN PERSETUJAN MENJADI RESPONDEN)

Nomor Responden

--	--	--

Saya yang betanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

No. Telp :

Alamat Email :

Telah mendapatkan informasi secara jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kondisi *Frailty* pada Lansia”.
2. Tujuan dari penelitian
3. Manfaat sebagai responden penelitian
4. Prosedur penelitian yang dilakukan.

Sebelum penelitian saya mendapatkan kesempatan bertanya mengenai segala sesuatu terkait penelitian tersebut. Oleh karena itu saya menyatakan (bersedia/tidak bersedia) untuk berpartisipasi dalam penelitian dan secara sukarela menjadi responden dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Bekasi,2023

Peneliti

Responden



(Adelia Dwi Rizki Damayanti)

(... ..)

Lampiran 12 Hasil Uji statistik SPSS

Frequencies

Statistic		
Jenis Kelamin		
N	Valid	110
	Missing	0

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	24	21.8	21.8	21.8
	2	86	78.2	78.2	100.0
Total		110	100.0	100.0	

Statistics					
		Usia	Pendidikan terakhir	Penghasilan	Aktivitas sehariADL
N	Valid	110	110	110	110
	Missing	0	0	0	0
Median					3.00

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lanjut usia (elderly) (usia 60 tahun - 74 tahun)	77	70.0	70.0	70.0
	Lanjut usia tua (old) (usia 75 - 90 tahun)	25	22.7	22.7	92.7
	Usia sangat tua (very old)	8	7.3	7.3	100.0
Total		110	100.0	100.0	

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	71	64.5	64.5	64.5
	2	11	10.0	10.0	74.5
	3	25	22.7	22.7	97.3
	4	3	2.7	2.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< UMR (Rp. 5.137.575,44)	109	99.1	99.1	99.1
	> UMR (Rp. 5.137.575,44)	1	.9	.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Aktivitas sehari-hari ADL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	3	2.7	2.7	2.7
	2	1	.9	.9	3.6
	3	106	96.4	96.4	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Crosstab

		Frailty		Total	
		Pre frailty	Frailty		
Usia	Lanjut usia (elderly) (usia 60 tahun - 74 tahun)	Count	21	56	77
		Expected Count	16.1	60.9	77.0
		% within Usia	27.3%	72.7%	100.0%
		% within Frailty	91.3%	64.4%	70.0%
	Lanjut usia tua (old) (usia 75 - 90 tahun)	Count	2	23	25
		Expected Count	5.2	19.8	25.0
		% within Usia	8.0%	92.0%	100.0%
		% within Frailty	8.7%	26.4%	22.7%
	Usia sangat tua (very old)	Count	0	8	8
		Expected Count	1.7	6.3	8.0
		% within Usia	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Frailty	0.0%	9.2%	7.3%
Total	Count	23	87	110	
	Expected Count	23.0	87.0	110.0	
	% within Usia	20.9%	79.1%	100.0%	
	% within Frailty	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.520 ^a	2	.038
Likelihood Ratio	8.630	2	.013
Linear-by-Linear Association	6.205	1	.013
N of Valid Cases	110		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.67.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Usia	^a

		Frailty		Total	
		Pre frailty	Frailty		
Jenis Kelamin	Laki - laki	Count	4	20	24
		Expected Count	5.0	19.0	24.0
		% within Jenis Kelamin	16.7%	83.3%	100.0%
	Perempuan	Count	19	67	86
		Expected Count	18.0	68.0	86.0
		% within Jenis Kelamin	22.1%	77.9%	100.0%
Total	Count	23	87	110	
	Expected Count	23.0	87.0	110.0	
	% within Jenis Kelamin	20.9%	79.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.334 ^a	1	.563		
Continuity Correction ^b	.087	1	.769		
Likelihood Ratio	.348	1	.555		
Fisher's Exact Test				.778	.396
Linear-by-Linear Association	.331	1	.565		
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,02.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki - laki / Perempuan)	.705	.215	2.314
For cohort Frailty = Pre frailty	.754	.284	2.007
For cohort Frailty = Frailty	1.070	.866	1.321
N of Valid Cases	110		

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Pendidikan terakhir * Frailty	110	100.0%	0	0.0%	110

Pendidikan terakhir * Frailty Crosstabulation

			Frailty		Total
			Pre frailty	Frailty	
Pendidikan terakhir	Tidak bersekolah atau tidak lulus sekolah	Count	13	58	71
		Expected Count	14.8	56.2	71.0
		% within Pendidikan terakhir	18.3%	81.7%	100.0%
	Tingkat pendidikan dasar (SD)	Count	3	8	11
		Expected Count	2.3	8.7	11.0
		% within Pendidikan terakhir	27.3%	72.7%	100.0%
	Tingkat pendidikan menengah (SMP, SMA/SMK)	Count	6	19	25
		Expected Count	5.2	19.8	25.0
		% within Pendidikan terakhir	24.0%	76.0%	100.0%
Tingkat pendidikan	Count	1	2	3	

	tinggi (Diploma, S1, S2, S3)	Expected Count	.6	2.4	3.0
		% within Pendidikan terakhir	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	23	87	110
		Expected Count	23.0	87.0	110.0
		% within Pendidikan terakhir	20.9%	79.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.984 ^a	3	.805
Likelihood Ratio	.940	3	.816
Linear-by-Linear Association	.725	1	.394
N of Valid Cases	110		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,63.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pendidikan terakhir (Tidak bersekolah atau tidak lulus sekolah / Tingkat pendidikan dasar (SD))	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penghasilan * Frailty	110	100.0%	0	0.0%	110	100.0%

Crosstab

			Frailty		Total
			Pre frailty	Frailty	
Penghasilan < UMR (Rp. 5.137.575,44)	Count	23	86	109	
	Expected Count	22.8	86.2	109.0	
	% within Penghasilan	21.1%	78.9%	100.0%	
	% within Frailty	100.0%	98.9%	99.1%	
	> UMR (Rp. 5.137.575,44)	Count	0	1	1
		Expected Count	.2	.8	1.0
		% within Penghasilan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Frailty	0.0%	1.1%	0.9%
Total	Count	23	87	110	
	Expected Count	23.0	87.0	110.0	
	% within Penghasilan	20.9%	79.1%	100.0%	
	% within Frailty	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.267 ^a	1	.605		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.472	1	.492		
Fisher's Exact Test				1.000	.791
Linear-by-Linear Association	.264	1	.607		

N of Valid Cases	110			
-------------------------	-----	--	--	--

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .21.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Frailty = Frailty	.789	.716	.869
N of Valid Cases	110		

AktivitasseharihariADL * Frailty Crosstabulation

			Frailty		Total
			Pre frailty	Frailty	
AktivitasseharihariADL	Gangguan fungsional parah	Count	0	3	3
		Expected Count	.6	2.4	3.0
		% within AktivitasseharihariADL	0.0%	100.0%	100.0%
	Kerusakan fungsional sedang	Count	0	1	1
		Expected Count	.2	.8	1.0
		% within AktivitasseharihariADL	0.0%	100.0%	100.0%
	Fungsi penuh	Count	23	83	106
		Expected Count	22.2	83.8	106.0
		% within AktivitasseharihariADL	21.7%	78.3%	100.0%
Total	Count	23	87	110	
	Expected Count	23.0	87.0	110.0	
	% within AktivitasseharihariADL	20.9%	79.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.097 ^a	2	.578
Likelihood Ratio	1.916	2	.384
Linear-by-Linear Association	1.022	1	.312
N of Valid Cases	110		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,21.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Aktivitas sehari-hari ADL (Gangguan fungsional parah / Kerusakan fungsional sedang)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Lampiran 13 *Curriculum Vitae* (CV)

CURRICULUM VITAE (CV)



A. Identitas Pribadi

Nama : Adelia Dwi Rizki Damayanti
 NIM : 201905004
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 18 Maret 2001
 Agama : Islam
 Status Pernikahan : Belum Menikah
 Alamat : Perumahan Graha Prima Blok ID No. 126 RT/RW
 006/009 Desa Satria Jaya, Kec. Tambun Utara,
 Kab.Bekasi
 Nomor Handphone : 089507270550
 E-mail : adeliadrd18@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2019 sekarang : Mahasiswa S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu
 Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi Timur
 Tahun 2016 – 2019 : SMAN 2 Tambun Utara
 Tahun 2013 – 2016 : SMPN 4 Tambun Utara
 Tahun 2007 – 2013 : SDN Satria Jaya 03