



Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan
Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi
Gedung BPPT II Lantai 19, Jl. MH. Thamrin No. 8 Jakarta Pusat
<https://simlitabmas.ristekdikti.go.id/>

PROTEKSI ISI LAPORAN AKHIR PENELITIAN

Dilarang menyalin, menyimpan, memperbanyak sebagian atau seluruh isi laporan ini dalam bentuk apapun kecuali oleh peneliti dan pengelola administrasi penelitian

LAPORAN AKHIR PENELITIAN

ID Proposal: bc11bf2f-8895-4f38-bb6b-1ea9f1a756fd
laporan akhir Penelitian: tahun ke-1 dari 1 tahun

1. IDENTITAS PENELITIAN

A. JUDUL PENELITIAN

Deteksi Dini Kegawatan Sindrom Geriatri, Self Care Deficit, terhadap Kualitas Hidup Lansia menurut Pendekatan Konsep Self Care Dorothe Orem (di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya)

B. BIDANG, TEMA, TOPIK, DAN RUMPUN BIDANG ILMU

| Bidang Fokus RIRN / Bidang Unggulan Perguruan Tinggi | Tema | Topik (jika ada) | Rumpun Bidang Ilmu |
|------------------------------------------------------|------|------------------|--------------------|
| Kesehatan | - | | Ilmu Keperawatan |

C. KATEGORI, SKEMA, SBK, TARGET TKT DAN LAMA PENELITIAN

| Kategori (Kompetitif Nasional/ Desentralisasi/ Penugasan) | Skema Penelitian | Strata (Dasar/ Terapan/ Pengembangan) | SBK (Dasar, Terapan, Pengembangan) | Target Akhir TKT | Lama Penelitian (Tahun) |
|-----------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|------------------|-------------------------|
| Penelitian Kompetitif Nasional | | | SBK Riset Pembinaan/ Kapasitas | 2 | 1 |

2. IDENTITAS PENGUSUL

| Nama (Peran) | Perguruan Tinggi/ Institusi | Program Studi/ Bagian | Bidang Tugas | ID Sinta | H-Index |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|
| IRINE YUNILA PRASTYAWATI - Ketua Pengusul | STIKES Katolik St Vincentius A Paulo Surabaya | Ilmu Keperawatan | 1. Koordinasi dengan sasaran penelitian 2. Mengurus perijinan 3. Melakukan persiapan penelitian | 6753069 | 0 |

| | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---|
| | | | 4. Melakukan pelaksanaan penelitian 5. Mengolahan data 6. Menyusun laporan hasil 7. Memproses publikasi dari artikel jurnal | | |
| WIDAYANI YULIANA - Anggota Pengusul | STIKES Katolik St Vincentius A Paulo Surabaya | Profesi Ners | 1. Membantu dalam persiapan penelitian 2. Melaksanakan kegiatan penelitian 3. Membantu mengolah hasil penelitian 4. Membantu menyusun laporan | 6144983 | 0 |

3. MITRA KERJASAMA PENELITIAN (JIKA ADA)

Pelaksanaan penelitian dapat melibatkan mitra kerjasama, yaitu mitra kerjasama dalam melaksanakan penelitian, mitra sebagai calon pengguna hasil penelitian, atau mitra investor

| | |
|-------|------------|
| Mitra | Nama Mitra |
|-------|------------|

4. LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

Luaran Wajib

| Tahun Luaran | Jenis Luaran | Status target capaian (accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya) | Keterangan (url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya) |
|--------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|--------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|

Luaran Tambahan

| Tahun Luaran | Jenis Luaran | Status target capaian (accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya) | Keterangan (url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya) |
|--------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|--------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|

5. ANGGARAN

Rencana anggaran biaya penelitian mengacu pada PMK yang berlaku dengan besaran minimum dan maksimum sebagaimana diatur pada buku Panduan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

Total RAB 1 Tahun Rp. 9,075,000

Tahun 1 Total Rp. 9,075,000

| Jenis Pembelanjaan | Komponen | Item | Satuan | Vol. | Biaya Satuan | Total |
|--------------------|------------------------------------------|------|-------------------|------|--------------|-----------|
| Bahan | ATK | - | Paket | 1 | 700,000 | 700,000 |
| Bahan | Bahan Penelitian (Habis Pakai) | - | Unit | 1 | 465,000 | 465,000 |
| Bahan | Barang Persediaan | - | Unit | 0 | 0 | 0 |
| Pengumpulan Data | HR Sekretariat/ Administrasi Peneliti | - | OB | 0 | 0 | 0 |
| Pengumpulan Data | Uang harian rapat di dalam kantor | - | OH | 0 | 0 | 0 |
| Pengumpulan Data | HR Pembantu Lapangan | - | OH | 0 | 0 | 0 |
| Pengumpulan Data | Biaya konsumsi | - | OH | 110 | 32,250 | 3,547,500 |
| Pengumpulan Data | Uang harian rapat di luar kantor | - | OH | 0 | 0 | 0 |
| Pengumpulan Data | Penginapan | - | OH | 0 | 0 | 0 |
| Pengumpulan Data | Uang Harian | - | OH | 0 | 0 | 0 |
| Pengumpulan Data | Tiket | - | OK (kali) | 0 | 0 | 0 |
| Pengumpulan Data | Transport | - | OK (kali) | 6 | 150,000 | 900,000 |
| Pengumpulan Data | HR Petugas Survei | - | OH/OR | 0 | 0 | 0 |
| Pengumpulan Data | FGD persiapan penelitian | - | Paket | 1 | 120,000 | 120,000 |
| Pengumpulan Data | HR Pembantu Peneliti | - | OJ | 2 | 160,000 | 320,000 |
| Analisis Data | Biaya analisis sampel | - | Unit | 0 | 0 | 0 |
| Analisis Data | Honorarium narasumber | - | OJ | 0 | 0 | 0 |
| Analisis Data | HR Sekretariat/ Administrasi Peneliti | - | OB | 0 | 0 | 0 |
| Analisis Data | HR Pengolah Data | - | P (penelitian) | 0 | 0 | 0 |
| Analisis Data | Biaya konsumsi rapat | - | OH | 0 | 0 | 0 |
| Analisis Data | Penginapan | - | OH | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------|---|-----------|----|---------|-----------|
| Analisis Data | Transport Lokal | - | OK (kali) | 2 | 150,000 | 300,000 |
| Analisis Data | Uang Harian | - | OH | 0 | 0 | 0 |
| Analisis Data | Tiket | - | OK (kali) | 0 | 0 | 0 |
| Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan | Biaya pembuatan dokumen feasibility study | - | Paket | 0 | 0 | 0 |
| Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan | Biaya penyusunan buku termasuk book chapter | - | Paket | 0 | 0 | 0 |
| Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan | Biaya pembuatan dokumen uji produk | - | Paket | 0 | 0 | 0 |
| Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan | Biaya Luaran Iptek lainnya (purwa rupa, TTG dll) | - | Paket | 0 | 0 | 0 |
| Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan | Luaran KI (paten, hak cipta dll) | - | Paket | 2 | 200,000 | 400,000 |
| Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan | Publikasi artikel di Jurnal Internasional | - | Paket | 0 | 0 | 0 |
| Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan | Biaya Publikasi artikel di Jurnal Nasional | - | Paket | 1 | 500,000 | 500,000 |
| Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan | Biaya seminar internasional | - | Paket | 0 | 0 | 0 |
| Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan | Biaya seminar nasional | - | Paket | 0 | 0 | 0 |
| Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan | Biaya konsumsi rapat | - | OH | 10 | 32,250 | 322,500 |
| Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan | Uang harian rapat di luar kantor | - | OH | 0 | 0 | 0 |
| Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan | Uang harian rapat di dalam kantor | - | OH | 10 | 150,000 | 1,500,000 |
| Pelaporan, Luaran Wajib, dan Luaran Tambahan | HR Sekretariat/ Administrasi Peneliti | - | OB | 0 | 0 | 0 |

Tahun 2 Total Rp. 0

| Jenis Pembelanjaan | Komponen | Item | Satuan | Vol. | Biaya Satuan | Total |
|--------------------|----------|------|--------|------|--------------|-------|
|--------------------|----------|------|--------|------|--------------|-------|

Tahun 3 Total Rp. 0



Isian Substansi Proposal

PENELITIAN DOSEN PEMULA

Petunjuk: Pengusul hanya diperkenankan mengisi di tempat yang telah disediakan sesuai dengan petunjuk pengisian dan tidak diperkenankan melakukan modifikasi template atau penghapusan di setiap bagian.

RINGKASAN

Ringkasan penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang penelitian, tujuan dan tahapan metode penelitian, luaran yang ditargetkan, serta uraian TKT penelitian yang diusulkan.

Proporsi penduduk lanjut usia (lansia) mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini meningkatkan angka harapan hidup dan perubahan morbiditas lansia sehingga dapat meningkatkan perawatan kesehatan. Lansia yang mengalami permasalahan kesehatan ini sering kali dikaitkan dengan keluhan sindrom kegawatan geriatri yang memberi dampak pada kesehatan lansia. Penurunan fungsi fisiologis lansia ini juga erat kaitannya terhadap kemandirian lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Perubahan kondisi fisik yang mengakibatkan perubahan kemandirian lansia membawa perubahan yang nyata pada lansia dalam melakukan kegiatan sehari-hari dalam kondisi sosial dan budaya tertentu dimana kondisi ini menyebabkan lansia berisiko mengalami perubahan kualitas hidup. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kegawatan sindrom geriatri, self care deficit terhadap kualitas hidup lansia. Jenis penelitian ini adalah observasi eksperimental. Penelitian ini akan dilakukan di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya sebanyak 160 lansia. Analisis pada penelitian ini adalah uji univariat, dilakukan untuk memberikan gambaran deskriptif dari tiap variabel penelitian. Uji bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Chi Square dengan pengambilan keputusan $p \text{ value} < 0,05$. Analisa multivariat regresi digunakan untuk memperkirakan nilai variabel terhadap nilai-nilai variabel lain yang mempengaruhinya. Target luaran dari penelitian ini adalah berupa terpublikasi hasil penelitian pada jurnal yang terakreditasi nasional.

KATA KUNCI

Kata kunci maksimal 5 kata

Kegawatan Sindrom Geriatri, Self Deficit, Kualitas Hidup

LATAR BELAKANG

Latar belakang penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang dan permasalahan yang akan diteliti, tujuan khusus dan studi kelayakannya. Pada bagian ini perlu dijelaskan uraian tentang spesifikasi keterkaitan skema dengan bidang fokus atau renstra penelitian PT.

Perkembangan proporsi penduduk lanjut usia (lansia) mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini meningkatkan angka harapan hidup dan perubahan morbiditas lansia sehingga dapat meningkatkan perawatan kesehatan. Secara global jumlah lansia yang berusia 65 tahun atau lebih pada tahun 2020 adalah 727 juta orang (1). Perkembangan jumlah lansia yang pesat yang diikuti dengan perubahan fungsi tubuh pada lansia memberi dampak pada permasalahan kesehatan. (2). Tahun 2021, terdapat 42,22% lansia mengalami keluhan kesehatan dalam waktu sebulan terakhir, sedangkan 22,48% aktivitas lansia terganggu karena sakit (3). Lansia yang mengalami permasalahan kesehatan ini sering kali dikaitkan dengan keluhan sindrom kegawatan geriatri yang memberi dampak pada kesehatan lansia. Sindrom geriatri memiliki sifat multifaktor dengan latar belakang yang berbeda sesuai dengan permasalahan klinis, psikologi, sosial serta kerentanan lainnya. Permasalahan sindrom geriatri bersifat multiple dan merupakan kombinasi penurunan fungsi secara fisiologis serta patologis (4). Penurunan fungsi fisiologis lansia ini juga erat kaitannya terhadap kemandirian lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Kemandirian

lansia dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, sosial budaya, perawatan kesehatan, keluarga, pola kehidupan serta tersedianya fasilitas kesehatan. Perubahan kondisi fisik yang mengakibatkan perubahan kemandirian lansia membawa perubahan yang nyata pada lansia dalam melakukan kegiatan sehari-hari dalam kondisi sosial dan budaya tertentu dimana kondisi ini menyebabkan lansia berisiko mengalami perubahan kualitas hidup. Hal ini didukung dengan penelitian yang menyebutkan kualitas hidup lansia dilihat dari domain fisik yang tinggal di panti sebagian besar masih kurang (5). Teori Orem merupakan salah satu teori yang menjelaskan tentang self deficit, dimana fokus utama dari teori ini adalah untuk membuat seseorang menjadi lebih mandiri terhadap dirinya sendiri (6). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kegawatan sindrom geriatri, self care deficit terhadap kualitas hidup lansia.

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka tidak lebih dari 1000 kata dengan mengemukakan *state of the art* dalam bidang yang diteliti/teknologi yang dikembangkan. Bagan dapat dibuat dalam bentuk JPG/PNG yang kemudian disisipkan dalam isian ini. Sumber pustaka/referensi primer yang relevan dan dengan mengutamakan hasil penelitian pada jurnal ilmiah dan/atau paten yang terkini. Disarankan penggunaan sumber pustaka 10 tahun terakhir.

2.1 Lansia

Penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas dapat dikatakan sebagai lansia. Lansia dapat pula dibedakan berdasarkan usia 1) usia pertengahan yaitu kelompok usia 45 - 54 tahun, 2) lansia yaitu kelompok usia 55 - 65 tahun, 3) lansia muda yaitu kelompok usia 66 - 74 tahun, 4) lansia tua terdiri dari usia 75-90 tahun dan lansia sangat tua yaitu usia lebih dari 90 tahun (4). Pertambahan usia pada lansia sering dikaitkan dengan proses menua yang terdiri dari beberapa aspek. 1) Teori Biologi, menurut teori ini, perubahan biokimia dapat memutasi sel sehingga sel akan mengalami penurunan fungsi dan proses menua berlangsung. Pertambahan usia secara biologis juga menyebabkan menurunnya sistem imun, sehingga virus mudah masuk dan merusak sel. 2) Teori kejiwaan sosial menjabarkan penurunan kegiatan lansia yang dapat mempengaruhi hubungan sosial, kualitas, kuantitas interaksi sosial. Perubahan interaksi sosial ini menekankan pada tiga hal penting yaitu kehilangan peran, adanya hambatan kontak sosial, serta komitmen yang menurun. Teori ini juga menjabarkan jenis kepribadian lansia yang dapat berubah karena dipengaruhi usia (7).

2.2 Sindrom Geriatri

Sindrom geriatri merupakan kombinasi antara penurunan fungsi secara fisiologis dengan proses patologis seperti penyakit yang cenderung bersifat kronis. Sindrom geriatri dikenal dengan istilah IADL, yaitu 1) Immobility, didefinisikan sebagai keadaan tidak bergerak/tirah baring selama 3 hari atau lebih, dengan gerak anatomi tubuh menghilang akibat perubahan fungsi fisiologis. 2) Instability, merupakan peristiwa jatuh yang tidak disengaja dan sering terjadi pada usia lanjut. Setiap tahun, sekitar satu dari tiga orang dengan usia lebih dari 65 tahun mengalami jatuh. Jatuh menyebabkan banyak mortalitas dan morbiditas. 3) Intellectual impairment, adalah salah satu gangguan fungsi intelektual dan ingatan yang disebabkan oleh penyakit otak, namun tidak berhubungan dengan gangguan tingkat kesadaran. 4) Incontinence, merupakan kehilangan urin yang tidak disengaja dan dapat dibuktikan secara objektif. Inkontinensia urin dapat mengarah ke permasalahan sosial dan atau permasalahan kebersihan. 5) Isolation, menjadi penyebab utama depresi pada lanjut usia adalah kehilangan seseorang yang disayangi, pasangan hidup, anak, bahkan binatang peliharaan. 6) Impotence, atau ketidakmampuan melakukan aktivitas seksual pada usia lanjut terutama disebabkan oleh gangguan organik seperti gangguan hormon, syaraf, dan pembuluh darah dan juga depresi. 7) Immuno-deficiency, berupa gangguan tidur yang sering

dialami lansia yaitu sulit untuk masuk kedalam proses tidur, tidurnya tidak dalam dan mudah terbangun. 8) Infection, disebabkan oleh beberapa penyakit sekaligus, hal ini karena menurunnya daya tahan/imunitas terhadap infeksi. 9) Inanition, berkaitan dengan penurunan asupan makan yang mengakibatkan malnutrisi. 10) Impaction, berupa kondisi konstipasi dengan beberapa faktor seperti kurangnya gerak fisik, makanan rendah, asupan minum kurang dan penggunaan obat. 11) Insomnia, yaitu gangguan tidur pada lansia, hal ini dikaitkan dengan permasalahan hidup lansia yang mengganggu kualitas tidur. 12) Iatrogenic disorder, muncul akibat penggunaan obat dalam waktu yang lama tanpa pengawasan dokter. 13) Impairment of hearing, vision, and smell, adanya gangguan pendengaran, pengelihatian serta penciuman yang menyebabkan lansia sulit berkomunikasi (8,9).

2.3 Self Care Deficit

Self care deficit atau defisit perawatan diri merupakan istilah yang digunakan untuk mengungkapkan hubungan antara kemampuan seseorang dengan tuntutan perawatan diri. Perawatan diri memiliki rentang respon mulai dari adaptif dan maladaptif (2). Rentang respon tersebut terdiri dari tiga hal. Pertama, pola perawatan diri seimbang, hal ini terjadi ketika seseorang mampu beradaptasi terhadap stressor, sehingga tetap mampu melakukan perawatan diri. Kedua, kadang perawatan diri kadang tidak, hal ini terjadi saat seseorang mulai mengabaikan perawatan diri. Ketiga, tidak melakukan perawatan diri, hal ini dapat terjadi saat stresor tidak mampu dihadapi seseorang, sehingga tidak dapat melakukan perawatan diri. Penyebab defisit perawatan diri terjadi karena beberapa faktor diantaranya adalah faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi seperti perkembangan keluarga, biologis, sosial, sedangkan faktor presipitasi seperti rendahnya motivasi, adanya kerusakan kognitif, serta kelelahan atau kelemahan individu (10).

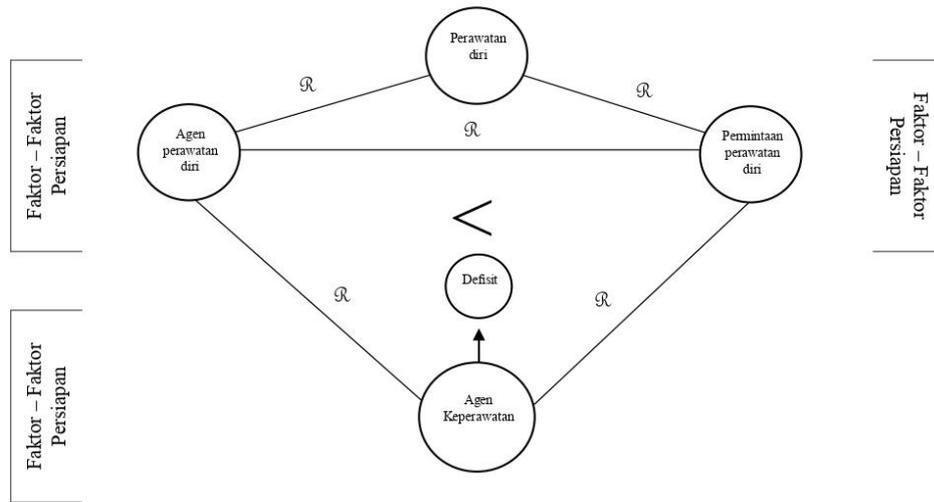
2.4 Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan suatu kondisi fisik dan psikis yang dapat mendukung kegiatan sehari-hari dalam kondisi sosial serta budaya tertentu. Terdapat empat ranah kualitas hidup yaitu: kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan. 1) Kesehatan fisik, meliputi kemampuan aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada penggunaan obat, tingkat energi, mobilitas, tingkat nyeri dan ketidaknyamanan, kapasitas kerja serta istirahat dan tidur. 2) Psikologis, meliputi citra dan penampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, kepercayaan, serta kemampuan berpikir dan belajar. 3) Hubungan sosial, berupa kemampuan seseorang dalam menjalin hubungan pribadi, dukungan sosial serta gambaran kegiatan seksual yang dilakukan oleh individu. 4) Lingkungan, berkaitan dengan sumber pendukung disekitar individu seperti jaminan sosial dan kesehatan, sumber keuangan, keamanan, lingkungan fisik, kesempatan menggunakan waktu santai, serta ketersediaan transportasi. Kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah sosiodemografi (jenis kelamin, usia, pendidikan, status pernikahan), fisik (keadaan kesehatan, gaya hidup, sosial ekonomi), psikis (suasana lingkungan keluarga, lingkungan sosial, lama menderita penyakit) (5,11).

2.5 Teori Defisit Perawatan Diri Dorothea Orem

Teori keperawatan defisit perawatan diri merupakan bentuk teori umum dari beberapa sub teori diantaranya adalah teori perawatan diri, teori ketergantungan perawatan, teori defisit perawatan diri, dan teori sistem keperawatan. Perawatan diri meliputi beberapa aspek berupa kegiatan untuk mencapai kepentingan pribadi dalam upaya mempertahankan hidup, memfungsikan kesehatan, mengembangkan kepribadian serta meningkatkan kesejahteraan. Aspek berikutnya adalah ketergantungan perawatan, yang mengacu pada perawatan dari seseorang karena individu tidak mampu melakukan perawatan diri sendiri (6). Defisit perawatan diri, memiliki hubungan antara

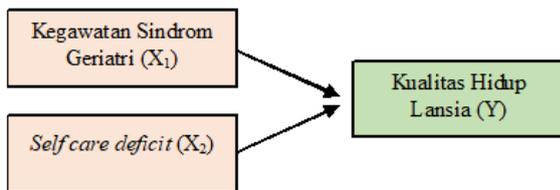
tuntutan perawatan diri dengan kemampuan merawat diri sendiri. Sistem keperawatan digunakan untuk memenuhi komponen tuntutan perawatan. Perawat berperan dalam pemenuhan perawatan diri, yaitu bertindak untuk melakukan, membimbing dan mengarahkan, memberi dukungan fisik atau psikologis, menyediakan dan memelihara lingkungan, serta pengajaran(10).



Gambar 1. Kerangka Konsep Keperawatan. R, hubungan; <, hubungan defisit, saat ini atau proyeksi Dorothea Orem
METODA

Metode atau cara untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan ditulis tidak melebihi 2000 kata. Bagian ini dilengkapi dengan diagram alir penelitian yang menggambarkan apa yang sudah dilaksanakan dan yang akan dikerjakan selama waktu yang diusulkan. Format diagram alir dapat berupa file JPG/PNG. Bagan penelitian harus dibuat secara utuh dengan penahapan yang jelas, mulai dari awal bagaimana proses dan luarannya, dan indikator capaian yang ditargetkan. Uraikan dengan jelas rencana untuk mencapai luaran, yaitu *feasibility study* produk yang dikembangkan dan kualitas jurnal atau prosiding yang menjadi target. Bagian ini harus juga menjelaskan tugas masing-masing anggota pengusul sesuai tahapan penelitian yang diusulkan.

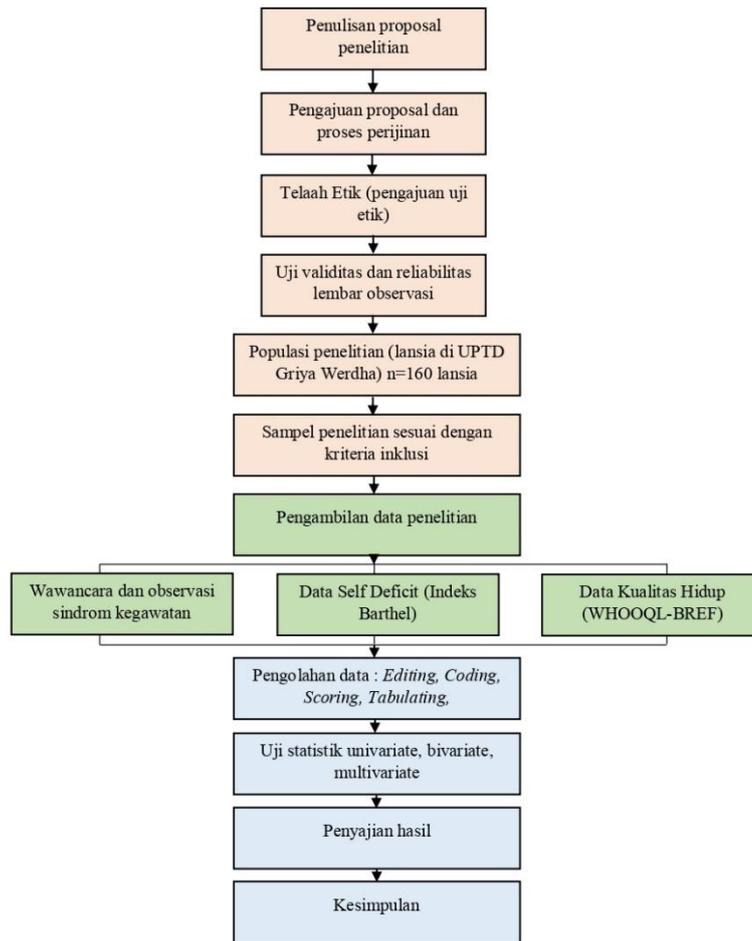
Jenis penelitian ini adalah observasi eksperimental. Variabel penelitian ini terdiri dari dua hal yaitu variabel bebas berupa kegawatan sindrom geriatri dan self care deficit, sedangkan variabel terikat adalah kualitas hidup lansia.



Gambar 2 Variabel Bebas dan Variabel Terikat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya sebanyak 160 lansia. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah simple random sampling, yaitu memberikan kesempatan yang sama pada responden untuk dijadikan sampel. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang memenuhi kriteria inklusi yaitu

1) lansia dalam kondisi sadar, 2) tidak ada gangguan berbicara, sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini adalah lansia yang mengalami afasia. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner demografi, WHOQOL-BREF (The World Health Organization Quality of Life- BREF), Index Barthel dan lembar observasi kegawatan sindrom geriatri. Kuesioner demografi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama tinggal di panti, keluhan yang dirasakan sejak satu bulan terakhir, dan riwayat penyakit. Kuesioner WHOQOL-BREF terdiri dari 36 pertanyaan untuk mengukur delapan dimensi yang memiliki hubungan dengan kesehatan. Delapan dimensi tersebut berupa pengukuran fungsi fisik, keterbatasan peran karena fisik, keterbatasan peran karena emosional kesehatan, energi, fungsi sosial, sakit fisik dan kesehatan umum. Semua pertanyaan memiliki setidaknya dua dan maksimal enam opsi. Skor maksimum pada instrumen ini adalah 100 dengan skor minimum adalah 0. Skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. (milad borji). Instrumen selanjutnya dalam penelitian ini adalah kuesioner Indkes Barthel yang berfungsi menilai ketergantungan aktivitas dasar dalam keseharian. Terdapat 10 komponen dalam Indeks Barthel yaitu kegiatan di tempat tidur, berjalan pada tempat yang datar, naik dan turun tangga, kegiatan di toilet, berpakaian serta melepas baju, pengontrolan eliminasi BAB, pengontrolan BAK, perawatan diri, kegiatan mandi dan makan. Penentuan skoring dalam Indeks Barthel ini adalah mandiri memiliki skor 100, sebagian kecil perlu bantuan orang lain bila memiliki skor = 50, sedangkan sebagian besar perlu bantuan orang lain bila memiliki skor < 50, dan seluruh kegiatan yang tercantum di Indeks Barthel tidak dapat dilakukan meskipun dengan bantuan orang lain memiliki skor 0. Lembar Observasi kegawatan sindrom geriatri terdiri dari 13 pernyataan yang meliputi imobilisasi, instability atau risiko jatuh, gangguan intelektual, inkontinensia urin maupun alvi, isolasi, impotensi, penurunan imunitas, infeksi, malnutrisi, impaction atau konstipasi, insomnia, gangguan iatrogenic dan gangguan pendengaran, pengelihan serta penciuman. Penentuan skoring untuk lembar observasi ini adalah bila terdapat nilai $\leq 50\%$ tidak berisiko, sedangkan $>50\%$ berisiko.



Gambar 3. Alur proses penelitian

Proses pengumpulan data pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3. Proses penelitian dimulai dari penulisan proposal penelitian, kemudian pengajuan proposal dan proses perijinan. Setelah mendapat perijinan, peneliti akan mengajukan laik etik ke Komisi Etik STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya. Proses selanjutnya adalah melakukan uji validitas dan reliabilitas pada lembar observasi dan kuesioner yang digunakan. Peneliti kemudian menentukan populasi, menghitung jumlah sampel, dan mengambil sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Setelah itu, dilakukan pengambilan data. Data yang diambil adalah tentang kegawatan sindrom geriatri, kemudian data self deficit serta data kualitas hidup. Peneliti dan anggota akan melakukan wawancara dan observasi terkait ketiga data tersebut dengan pedoman dilembar kuesioner. Data yang telah terkumpul akan dilakukan proses pengolahan data. Langkah pengolahan data pertama adalah editing yaitu peneliti melihat kelengkapan isian lembar observasi dan kuesioner. Langkah berikutnya adalah scoring yaitu menentukan skor atau nilai pada tiap item variabel sesuai dengan isi penelitian. Coding dilakukan peneliti untuk memberi kode numerik atau angka pada tiap variabel penelitian. Tabulating yaitu peneliti melakukan tabulasi hasil data penelitian. Uji univariat, dilakukan untuk memberikan gambaran deskriptif dari tiap variabel penelitian. Uji bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Chi Square dengan pengambilan keputusan p value $< 0,05$. Analisa multivariat regresi digunakan untuk memperkirakan nilai variabel terhadap nilai-nilai variabel lain yang mempengaruhinya. Semua uji statistik pada penelitian ini menggunakan Statistical Package fo the Social Science (SPSS) versi 16. Penelitian ini terdiri dari satu ketua pengusul dan satu anggota penelitian. Setiap peran memiliki tugas dan fungsi. Uraian tugas sebagai Ketua pengusul adalah melakukan persiapan, pelaksanaan penelitian, pengolahan data, penyusunan laporan hasil dan memproses publikasi

dari artikel jurnal. Uraian tugas sebagai anggota penelitian dalam membantu dalam persiapan penelitian, melaksanakan kegiatan penelitian dan membantu mengolah hasil penelitian dan menyusun laporan. Target luaran dari penelitian ini adalah berupa terpublikasi hasil penelitian pada jurnal yang terakreditasi nasional.

JADWAL PENELITIAN

Jadwal penelitian disusun dengan mengisi langsung tabel berikut dengan memperbolehkan penambahan baris sesuai banyaknya kegiatan.

| No | Nama Kegiatan | Bulan | | | | | | | | | | | |
|----|----------------------------------------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | Pengumuman usulan dana yang didanai | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Kontak | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Perijinan | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Pelaksanaan | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Pengolahan data penelitian | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Laporan kemajuan | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Monitoring dan evaluasi internal PT | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Monitoring dan evaluasi eksternal | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Laporan akhir | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Publikasi hasil penelitian | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Unggah laporan akhir, profil, artikel ilmiah | | | | | | | | | | | | |

DAFTAR PUSTAKA

Daftar pustaka disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada usulan penelitian yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

1. Kementerian Kesehatan RI. Situasi dan Analisis Lanjut Usia [Internet]. Jakarta; 2014. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/>
2. Sugiyo D, Caesaria R. Umur dan Perubahan Kondisi Fisiologis Terhadap Kemandirian Lansia. Muhammadiyah J Nurs. 2015;1(1):21–7.
3. BPS. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021 [Internet]. Jakarta; 2021. Available from: <https://www.bps.go.id>
4. Setiati S. Geriatric Medicine , Sarkopenia , Frailty dan Kualitas Hidup Pasien Usia Lanjut : Tantangan Masa Depan Pendidikan , Penelitian dan Pelayanan Kedokteran di Indonesia *. 2013;
5. Putri ST, Fitriana AL, Ningrum A, Sulastri A. Studi Komparatif: Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan Panti. 2014. (229):1–6.
6. Alligood MR. Pakar Teori Keperawatan. 8th ed. Hamid AY, Ibrahim K, editors. Singapore: Elsevier (Singapore) Pte Ltd; 2014.
7. Kemenkes RI. Analisis Lansia di Indonesia 2017 [Internet]. Jakarta; 2018. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/>

8. Ginting R, Onk SK, Kedokteran F. COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT : HORIZON BARU ASPEK RADIOTERAPI PADA PENANGANAN PASIEN KANKER LANJUT USIA. 2019;
9. Tocchi C. The Frailty Index for Elders (FIFE). Best Pract Nurs Care to Older Adults [Internet]. 2016;173(34):2–3. Available from: www.hartfordign.org
10. Alligood MR. Nursing theory: Utilization & Application. 5 th. United States: Elsevier Inc.; 2013.
1. 11. Populasi J. Ageing Population dan Bonus Demografi Kedua di Indonesia. Populasi. 2015;23(2):1–16.
..... dst.

| Jenis Pembelanjaan | Komponen | Item | Satuan | Vol. | Biaya Satuan | Total |
|--------------------|----------|------|--------|------|--------------|-------|
|--------------------|----------|------|--------|------|--------------|-------|

6. KEMAJUAN PENELITIAN

A. RINGKASAN

Proporsi penduduk lanjut usia (lansia) mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini meningkatkan angka harapan hidup dan perubahan morbiditas lansia sehingga dapat meningkatkan perawatan kesehatan. Lansia yang mengalami permasalahan kesehatan ini sering kali dikaitkan dengan keluhan sindrom kegawatan geriatri yang memberi dampak pada kesehatan lansia. Penurunan fungsi fisiologis lansia ini juga erat kaitannya terhadap kemandirian lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Perubahan kondisi fisik yang mengakibatkan perubahan kemandirian lansia membawa perubahan yang nyata pada lansia dalam melakukan kegiatan sehari-hari dalam kondisi sosial dan budaya tertentu dimana kondisi ini menyebabkan lansia berisiko mengalami perubahan kualitas hidup. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi kegawatan sindrom geriatri, self care deficit terhadap kualitas hidup lansia. Jenis penelitian ini adalah observasi eksperimental. Responden penelitian ini terdiri dari 100 responden lansia, yang dilakukan pada bulan Agustus hingga September 2022. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas jenis kelamin lansia 67% (67 responden) adalah perempuan. Data pendidikan terakhir lansia 37% (37 responden) adalah Sekolah Dasar (SD). Rerata usia responden lansia adalah 70,99 tahun dengan usia minimal 50 tahun dan usia maksimal 95 tahun. Rerata lama tinggal di UPTD adalah 21,09 bulan dimana lama waktu minimal tinggal di UPTD adalah 1 bulan dan maksimal 108 bulan. Uji korelasi rank spearman ditemukan kegawatan sindrom geriatri berhubungan dengan kualitas hidup domain fisik (0,011), domain psikologis (0,000), dan domain lingkungan (0,000), sedangkan domain hubungan sosial (0,117) tidak memiliki hubungan dengan kegawatan sindrom geriatri. Self care deficit dengan kualitas hidup lansia berhubungan pada domain psikologis (0,014), sedangkan domain fisik (0,152), hubungan sosial (0,932) dan lingkungan (0,227) tidak memiliki hubungan. Kualitas hidup dan sindrom geriatri memiliki hubungan dengan beberapa domain, begitu halnya dengan self care deficit. Penelitian ini bisa dilanjutkan ke topik penelitian lainnya sesuai dengan masalah sindrom kegawatan geriatri, kualitas hidup lansia. Status luaran berupa artikel penelitian yang dipublikasikan di Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, terakreditasi Kemenristekdikti SINTA 4. Luaran tambahan berupa pembuatan karya yang mendapatkan Sertifikat Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI) yaitu 1) Leaflet Kegawatan Sindrom Geriatri, 2) Poster 5 Langkah Lansia.

B. KATA KUNCI

Lansia; Kegawatan Sindrom Geriatri; Self Deficit; Kualitas Hidup

Pengisian poin C sampai dengan poin H mengikuti template berikut dan tidak dibatasi jumlah kata atau halaman namun disarankan ringkas mungkin. Dilarang menghapus/memodifikasi template ataupun menghapus penjelasan di setiap poin.

C. HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN: Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian meliputi data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Griya Werdha Jambangan, Kota Surabaya yang merupakan bagian dari Dinas Sosial Kota Surabaya dalam rangka menangani masalah sosial lanjut usia (lansia) khususnya lansia yang terlantar dan merupakan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS). Responden penelitian ini terdiri dari 100 responden lansia, yang dilakukan pada bulan Agustus hingga September 2022. Berikut data karakteristik umum penelitian yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan lama tinggal di UPTD.

Tabel 1. Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir Responden di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

| No | Karakteristik | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----|---------------------|---------------|----------------|
| 1 | Jenis Kelamin | | |
| | Perempuan | 67 | 67 |
| | Laki - Laki | 37 | 37 |
| 2 | Pendidikan Terakhir | | |
| | Tidak Sekolah | 26 | 26 |
| | SD | 37 | 37 |
| | SMP | 19 | 19 |
| | SMA | 13 | 13 |
| | PT | 5 | 5 |

(Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data mayoritas jenis kelamin lansia 67% (67 responden) adalah perempuan. Data pendidikan terakhir lansia 37% (37 responden) adalah Sekolah Dasar (SD).

Tabel 2. Usia, Lama Tinggal di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

| No | Karakteristik | Minimum | Maksimum | Mean | Standar Deviasi |
|----|------------------------------|---------|----------|-------|-----------------|
| 1 | Usia (tahun) | 50 | 95 | 70,00 | 8,872 |
| 2 | Lama Tinggal di UPTD (bulan) | 1 | 108 | 21,09 | 19,498 |

(Data Primer, 2022)

Rerata usia responden lansia adalah 70,99 tahun dengan usia minimal 50 tahun dan usia maksimal 95 tahun. Rerata lama tinggal di UPTD adalah 21, 09 bulan dimana lama waktu minimal tinggal di UPTD adalah 1 bulan dan maksimal 108 bulan.

Tabel 3. Hubungan Kegawatan Sindrom Geriatri Terhadap Kualitas Hidup Lansia

| Variabel | Kualitas Hidup Lansia | | | |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|
| | Domain 1 (Fisik) | Domain 2 (Psikologis) | Domain 3 (Hubungan Sosial) | Domain 4 (Lingkungan) |
| Kegawatan Sindrom Geriatri | 0,011 | 0,000 | 0,117 | 0,000 |
| Self Care Deficit | 0,152 | 0,014 | 0,932 | 0,227 |

Keterangan: $\alpha < 0,05$; 1: kurang sampai dengan 4: sangat baik

(Data Primer, 2022)

Berdasarkan tabel 3 dilakukan uji korelasi rank spearman antara variabel dependen dan variabel independen dan ditemukan nilai probabilitas (p-value) pada tabel adalah sebesar $\alpha < 0,05$, sehingga secara statistik kegawatan sindrom geriatri berhubungan dengan kualitas hidup domain fisik (0,011), domain psikologis (0,000), dan domain lingkungan (0,000), sedangkan domain hubungan sosial (0,117) tidak memiliki hubungan dengan kegawatan sindrom geriatri. Self care deficit dengan kualitas hidup lansia berhubungan pada domain psikologis (0,014), sedangkan domain fisik (0,152), hubungan sosial (0,932) dan lingkungan (0,227) tidak memiliki hubungan.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup lansia terhadap kegawatan sindrom geriatri memiliki hubungan. Sindrom geriatri merupakan penurunan fungsi secara fisiologis dengan proses patologis seperti penyakit yang cenderung bersifat kronis [1]. Domain kualitas hidup lansia yang berhubungan dengan kegawatan sindrom geriatri meliputi domain fisik, domain psikologis, dan domain lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup lansia terhadap kegawatan sindrom geriatri memiliki hubungan. Domain kualitas hidup lansia yang berhubungan dengan kegawatan sindrom geriatri meliputi domain fisik, domain psikologis, dan domain lingkungan.

Dimensi kesehatan memberi pengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas tertentu. Aktivitas fisik yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia meliputi aktivitas harian, ketergantungan obat, hingga kelelahan yang dapat menjadi imobilitas maupun ketidaknyamanan [1]. Aktivitas fisik yang kurang optimal dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa aktivitas harian memberi pengaruh pada jenis perawatan yang tersedia, dan sering kali memberikan dampak negatif pada kualitas hidup. Beberapa dampak yang bisa muncul adalah kecacatan, peningkatan kematian. Aktivitas fisik yang berkurang dapat memberi pengaruh pada kelemahan. Hasil penelitian ini menunjukkan, domain fisik berhubungan dengan kualitas hidup, yaitu, semakin berkurang aktivitas fisik maka semakin rendah kualitas hidupnya. Penelitian ini sejalan dengan data yang menunjukkan kelemahan dan kualitas hidup saling berkaitan, dan memberi dampak tertinggi pada dimensi fisik kualitas hidup, berbeda dengan dimensi psikososial yang dampaknya lebih rendah [2].

Hasil penelitian ini juga menunjukkan sindrom kegawatan geriatri berhubungan dengan kualitas hidup domain psikologis. Domain psikologis berfokus pada kondisi mental seseorang, dimana mengarah pada proses adaptasi kemampuan diri terhadap tuntutan dari luar. Kondisi mental dipengaruhi dari faktor internal dan eksternal seseorang. Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan serta gambaran jasmani menjadi beberapa indikator dalam kesejahteraan psikologis [3].

Hasil penelitian ini juga menyatakan bahwa ada hubungan kegawatan sindrom geriatri dengan kualitas hidup lansia dengan domain lingkungan. Lingkungan dalam hal ini berupa tempat tinggal individu termasuk keadaan, serta sarana dan prasarana yang menunjang aktivitas dan kehidupan [4]. Domain lingkungan mencakup finansial, kebebasan, keamanan serta keselamatan fisik. Selain itu juga berbentuk perawatan kesehatan dan sosial, lingkungan rumah.

Domain sosial yaitu hubungan antar individu yang perilakunya akan mempengaruhi, mengubah serta memperbaiki tingkah laku. Hasil penelitian ini menunjukkan kegawatan sindrom geriatri tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup lansia domain sosial [5]. Hal ini sesuai dengan penelitian yang mengatakan masalah sosial memberi dampak negatif pada lansia [6]. Bila ditinjau dari hasil penelitian sebagian besar lansia merasa diterima saat di UPTD sehingga mereka memiliki hubungan sosial yang baik dengan sesama lansia di UPTD. Hal ini yang menjadikan domain sosial tidak memiliki pengaruh pada kegawatan sindrom geriatri.

Terdapat hubungan self care deficit dengan kualitas hidup lansia domain psikologis. Self care deficit digunakan untuk mengungkapkan hubungan antara kemampuan seseorang dengan tuntutan perawatan diri. Perawatan diri memiliki rentang respon mulai dari adaptif dan maladaptif [7]. Kualitas hidup domain psikologis dijabarkan dalam beberapa indikator diantaranya adalah bodily image dan appearance, perasaan positif negatif, self esteem, keyakinan pribadi. Indikator ini yang mempengaruhi kualitas self care deficit sehingga mempengaruhi domain psikologis. Self care dibagi menjadi beberapa bagian yaitu 1) pola perawatan diri seimbang dimana seseorang mampu beradaptasi dengan stressor, 2)

kadang perawatan diri kadang tidak, hal ini terjadi saat seseorang mulai mengabaikan perawatan diri, 3) tidak melakukan perawatan diri, karena stresor tidak mampu dihadapi seseorang, hingga tidak dapat melakukan perawatan diri [8].

D. STATUS LUARAN: Tuliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi isian jenis luaran yang dijanjikan serta unggah bukti dokumen ketercapaian luaran wajib dan luaran tambahan melalui Simlitabmas.

Status luaran pada penelitian ini berupa luaran wajib yaitu publikasi artikel penelitian di Jurnal Terakreditasi Nasional. Artikel penelitian ini dipublikasikan di Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, terakreditasi Kemenristekdikti SINTA 4. luaran tambahan berupa pembuatan karya yang mendapatkan Sertifikat Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI) yaitu 1) *Leaflet* Kegawatan Sindrom Geriatri, 2) Poster 5 Langkah Lansia.

E. PERAN MITRA: Tuliskan realisasi kerjasama dan kontribusi Mitra baik *in-kind* maupun *in-cash* (untuk Penelitian Terapan, Penelitian Pengembangan, PTUPT, PPUPT serta KRUP). Bukti pendukung realisasi kerjasama dan realisasi kontribusi mitra dilaporkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Bukti dokumen realisasi kerjasama dengan Mitra unggah melalui Simlitabmas.

.....
.....
.....
.....
.....

F. KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN: Tuliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan penelitian dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan penelitian dan luaran penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau dijanjikan.

Terdapat beberapa kendala dalam pengambilan data di lapangan yaitu beberapa kondisi lansia yang mengalami penurunan fungsi secara fisiologis. Beberapa contoh penurunan fungsi fisiologis yang dialami lansia seperti penurunan pendengaran. Hal ini menjadi salah satu hambatan dalam pengambilan data, sehingga pengambilan data dilakukan dengan membutuhkan waktu lebih banyak. Kendala lain yang dialami adalah penggunaan bahasa saat berkomunikasi. Beberapa lansia hanya memahami bahasa daerah (selain bahasa Jawa), sedangkan peneliti hanya bisa menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Jawa.

G. RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA: Tuliskan dan uraikan rencana penelitian di tahun berikutnya berdasarkan indikator luaran yang telah dicapai, rencana realisasi luaran wajib yang dijanjikan dan tambahan (jika ada) di tahun berikutnya serta *roadmap* penelitian keseluruhan. Pada bagian ini diperbolehkan untuk melengkapi penjelasan dari setiap tahapan dalam metoda yang akan direncanakan termasuk jadwal berkaitan dengan strategi untuk mencapai luaran seperti yang telah dijanjikan dalam proposal. Jika diperlukan, penjelasan dapat juga dilengkapi dengan gambar, tabel, diagram, serta pustaka yang relevan. Jika laporan kemajuan merupakan laporan pelaksanaan tahun terakhir, pada bagian ini dapat dituliskan rencana penyelesaian target yang belum tercapai.

Seluruh kegiatan penelitian ini telah selesai dilakukan, termasuk realisasi luaran wajib dan luaran tambahan yang dijanjikan. Penelitian ini bisa dilanjutkan ke topik penelitian lainnya sesuai dengan masalah sindrom kegawatan geriatri, kualitas hidup lansia.

H. DAFTAR PUSTAKA: Penyusunan Daftar Pustaka berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada laporan kemajuan yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

1. Tocchi C. The Frailty Index for Elders (FIFE). *Best Pract Nurs Care to Older Adults* [Internet]. 2016;173(34):2–3. Available from: www.hartfordign.org
2. Stanford P, Booth N, Suckley J, Twelvetree T, Thomas D. Assessment of injury severity in patients with major trauma. *Nurs Stand* [Internet]. 2016;30(49):54–63. Available from: <http://journals.rcni.com/doi/10.7748/ns.2016.e10342>
3. I MHL, Hammerschmidt N, Carneiro K, I MAB, I MHW, Maria T, et al. Frailty and quality of life in elderly primary health care users. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(3):478–83.
4. Mauceri M, Graziella L, Marco D. Psychosocial dimensions of Quality of Life among elders : a research of the Italian and Spanish elderly. *Procedia - Soc Behav Sci* [Internet]. 2014;116:1651–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.451>
5. Id AMS, Morley JE, Berg-weger M, Lundy J, Little O, Leonard K, et al. High prevalence of geriatric syndromes in older adults. *PLoS One* [Internet]. 2020;1–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0233857>
6. Labra C De, Maseda A, Lorenzo-lópez L, López-lópez R, Buján A, Rodríguez-villamil JL, et al. Social factors and quality of life aspects on frailty syndrome in community-dwelling older adults : the VERISAÚDE study. *BMC Geriatr*. 2018;18(66):1–9.
7. Alligood MR. *Pakar Teori Keperawatan*. 8th ed. Hamid AY, Ibrahim K, editors. Singapore: Elsevier (Singapore) Pte Ltd; 2014.
8. Alligood MR. *Nursing theory: Utilization & Application*. 5 th. United States: Elsevier Inc.; 2013.