



SURAT TUGAS

Nomor : 012.3/TGS/II.3.AU/F/FIK/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dede Nasrullah, S.Kep, Ns., M.Kep.
NIK : 1968.0610.1992.02.2.001
Pangkat/Gol : Asisten Ahli / Penata III-A
Jabatan : Kepala LPPM
Unit Kerja : LPPM UMSurabaya

Menugaskan kepada :

NO	NAMA	JABATAN
1	Dr. Pipit Festi W, SKM., S.Kep., Ns., M.Kes	Dosen FIK UMSurabaya

Untuk melaksanakan Program **Hibah MENRISTEK DIKTI** dengan judul **“Pengembangan Model Pelayanan Keperawatan Holistik sebagai Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lansia dengan Pendekatan Sosial Support ”** sebagaimana berikut :

Jabatan : Ketua Penulis
Biaya Keseluruhan : Rp. 74.900.000,-
Jenis Hibah : Hibah KEMENRISTEK DIKTI
URL : <http://repository.um-surabaya.ac.id/id/eprint/4313>

Demikian surat tugas ini dibuat, agar dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Surabaya, 26 November 2016

Kepala LPPM,



Dede Nasrullah, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK : 1968.0610.1992.02.2.001

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN HIBAH BERSAING**



**PENGEMBANGAN MODEL PELAYANAN
KEPERAWATAN HOLISTIK SEBAGAI UPAYA
PENINGKATAN KESEJAHTERAAN LANSIA DENGAN
PENDEKATAN SOSIAL SUPPORT**

TIM PENGUSUL

**Pipit Festi ,SKM.M.Kes (NIDN. 0029127401)
Anas Tamsuri, S.Kep.MKes (NIDN. 0006097602)**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
NOVEMBER 2016**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Pengembangan Model Pelayanan Perawatan Holistik sebagai Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lansia dengan Pendekatan Sosial Support

Peneliti/Pelaksana

Nama Lengkap : PIPIT FESTI WILIYANARTI S.KM. M.Kes.
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
NIDN : 0029127401
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : Keperawatan
Nomor HP : +628123143823
Alamat surel (e-mail) : pipitbiostat@yahoo.com

Anggota (1)


Nama Lengkap : ANAS TAMSURI S.Kep.,Ns, M.Kes.
NIDN : 0006097602
Perguruan Tinggi : Akademi Keperawatan Pamenang
Institusi Mitra (jika ada) : -
Nama Institusi Mitra : -
Alamat : -
Penanggung Jawab : -
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 2 tahun
Biaya Tahun Berjalan : Rp 50.000.000,00
Biaya Keseluruhan : Rp 74.900.000,00

Mengetahui,
Dekan NIK UMSurabaya



(Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes)
NIP/NIK 01297721122

Surabaya, 30 - 11 - 2016
Ketua,



(PIPIT FESTI WILIYANARTI S.KM. M.Kes.)
NIP/NIK 19741229200512001

Menyetujui,
Ketua LPPM UMSurabaya



(Dede Nurullah, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIP/NIK 012051198713104

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PENGESAHAN	Ii
DAFTAR ISI	Iii
Ringkasan	Iv
Latar Belakang	2
Metodelogi penelitian	4
Populasi dan sampel	4
Hasil dan Pembahasan	5
Keluaran	12
Daftar Pustaka	13
Dokumentasi	14

RINGKASAN

Umur Harapan Hidup (UHH) merupakan salah satu indikator keberhasilan Pembangunan Kesehatan di Indonesia. Berdasarkan RPJMN diharapkan terjadi peningkatan UHH dari 70,6 tahun pada 2010 menjadi 72 tahun pada 2014. Sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup maka akan terjadi perubahan struktur usia penduduk dengan berdampak pada segala aspek kehidupan dan masalah kesehatan pada lanjut usia (Depkes,2014). Peningkatan angka kesakitan penyakit menular malaria dan hepatitis pada lansia, dan penyakit degenerative DM, Hipertensi dan stroke menunjukkan bahwa masih dibutuhkan pelayanan kesehatan jangka panjang dan berkesinambungan (Cuming Robert, 2014). Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan model pelayanan pada kelompok lansia di pelayanan Puskesmas.

Populasi seluruh lansia di empat wilayah puskesmas Sidotopo wetan, Mulyorejo, medoan ayu dan Bulak Banteng dengan teknik random sampling sejumlah sampel 110 lansia. Variabel eksogen yaitu karakteristik lansia, dukungan sosial dan lingkungan sosial, Variabel endogen yaitu kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, pelayanan kesehatan Holistik. Analisis Menggunakan metode Struktural Equation Modeling dengan pendekatan Partial Least Square (SEM-PLS) dan statistic Distribusi frekwensi .

Hasil didapatkan bahwa karakteristik lansia: Dari 110 lansia yang diambil sebagai sampel penelitian diketahui karakteristik mereka yakni, mayoritas Lansia memiliki tingkat pengeluaran (X11) sebesar 0-40% dari penghasilan sebanyak 49%. Mayoritas status pekerjaan (X12) Lansia yakni tidak bekerja dengan jumlah 72,7%. Mayoritas status pernikahan lansia adalah menikah sebanyak 68,2%, dan mayoritas pendidikan dari responden adalah lulus D3/S1 sebanyak 31,8%.Sementara itu, mayoritas (57%) lansia yang sudah pernah mengikuti konseling hanya membutuhkan pelayanan sederhana saja. Dukungan sosial terbesar pada dukungan informasi sebesar 98%, pengaruh lingkungan sosial terhadap *holistic care* sebesar 0,419, pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan fisik sebesar 0,312, pengaruh *holistic care* terhadap kesehatan psikologis sebesar 0,308. Komponen Holistic Care : yaitu pelayanan kesehatan, konseling, dukungan sosial dari peer grup, kader posyandu lansia.

Model Pelayanan Perawatan Holistik dengan sosial support pada pasien lanjut usia dalam mencapai kesejahteraan lansia sehingga bisa menurunkan angka kesakitan pada lanjut usia. Model ini memiliki keunggulan yaitu adanya kerjasama yang sinergisme antara petugas kesehatan, institusi kesehatan, keluarga dan masyarakat dalam menciptakan suatu pelayanan kesehatan yang paripurna yang tepat sehingga berdampak pada peningkatan status kesehatan lansia. Dampak dari peningkatan pelayanan kesehatan dan perawatan pada lansia ini akan membangun perilaku positif untuk selalu mendeteksi secara dini kesehatan fisik dan psikologis bagi lansia, sehingga bisa berkontribusi dalam menurunkan kejadian penyakit pada lansia.

Keluaran pada penelitian adalah **Model Pelayanan Perawatan Holistik pada lansia** sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan lansia melalui pendekatan *Sosial support* untuk menurunkan Angka Kesakitan pada lansia dan meningkatkan Umur Harapan Hidup (UHH).

1. Latar Belakang

Realita yang ada para lanjut usia mengalami proses penuaan tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan, karena semakin bertambah usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Berbagai masalah dengan adanya kondisi lanjut usia ini antara lain adanya perubahan berupa fisik, mental maupun sosial. Beberapa perubahan dalam kehidupan yang harus dihadapi oleh individu usia lanjut khususnya berpotensi menjadi sumber tekanan dalam hidup karena stigma menjadi tua adalah sesuatu yang berkaitan dengan kelemahan, ketidak berdayaan, dan munculnya berbagai penyakit. (Indriana Yenindar, 2011). Peningkatan ini juga berdampak pada meningkatnya masalah kesehatan terutama kejadian penyakit kronis dan *degeneratif*, sehingga kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan jangka panjang dan berkesinambungan menjadi meningkat (Cuming Robert, 2014). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, menunjukkan bahwa pola penyakit pada lansia yang terbanyak adalah hipertensi 57,6%, artritis 51,9% dan stroke 46,1% diikuti masalah kesehatan gigi dan mulut 19,2%. Sementara penyebab kematian terbanyak pada lansia dari Laporan Badan Litbangkes tahun 2011 di 15 kab/kota adalah Stroke 24,6% dan penyakit jantung iskemik 12% (Rikesdas, 2013). Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan lanjut usia kurang berdampak pada status kesehatan usia lanjut. Kendala yang ditemukan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat kurang mencapai sasaran pelayanan, hal ini disebabkan tidak kecukupan ketersediaan pelayanan yang ada kurang sebanding dengan jumlah lansia,

rendahnya perilaku kesehatan, pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif (pengobatan). Kesehatan lansia seharusnya dipandang dengan pendekatan holistik dalam artian pelayanan yang menyeluruh baik bio-psiko-sosial-spiritual, selain itu hendaknya menggunakan pendekatan social support (Keyes & Magyar-Moe, 2003). Sehingga kesejahteraan lansia dapat tercapai. Saat ini tingkat kesejahteraan para lanjut usia pun masih belum dapat dinyatakan meningkat. Tampaknya di Indonesiapun masih jauh untuk mencapai kesejahteraan tersebut.

Berdasarkan data di Dinas Kesehatan Jawa Timur 2013-2014 di wilayah kerja Puskesmas Se-Surabaya Jawa timur diketahui bahwa sekurangnya 39,40% lansia dapat menerima pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas terintegrasi dalam posyandu lansia, sedangkan dalam wilayah Puskesmas belum seluruh wilayah melaksanakan integrasi pelayanan tersebut. Sedangkan sampai saat ini belum ada model yg digunakan sebagai pedoman pada pelayanan tersebut. Model pelayanan kesehatan holistik bertujuan agar meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia agar tetap sehat, aktif, mandiri dan berdaya guna baik bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat. Sehat dan aktif di usia lanjut mempunyai makna bahwa kita harus meningkatkan derajat kesehatan dari para lanjut usia sehingga mereka mempunyai kesempatan untuk dapat berperan serta dalam kehidupan bermasyarakat dan berbangsa, dapat berbagi pengalaman dan pikiran yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup para lanjut usia. Maka aspek-aspek yang dapat dikembangkan adalah upaya pencegahan agar proses menua (degeneratif) dapat di jalani dalam keadaan tetap sehat, sebaliknya masa tua yang mengalami masalah kesehatan perlu dipulihkan (rehabilitatif) agar tetap mampu mengerjakan kehidupan sehari-hari secara mandiri. (Ferry Effendi, 2009).

Selain itu juga lingkungan sosial dapat didukung adanya jaringan social dan dukungan sosial (Heaney. Catherine and Barbara A.Israel.; Keren Glanz ., etal, 2003). Dampak hubungan atau interaksi sosial pada status kesehatan,

perilaku kesehatan, dan keputusan kesehatan mendukung pola perencanaan yang efektif untuk pencegahan terjadinya suatu penyakit. Aspek sosial merupakan salah satu aspek yang mengalami perubahan cukup signifikan pada masa lansia. Perubahan sosial yang dialami individu usia lanjut bisa menjadi sumber stress tersendiri jika tidak disikapi dengan positif. Sehingga jika hal tersebut berakibat terjadi lansia tidak optimal dalam bidang sosial dan belum mencapai kesejahteraan sosial. Adanya perubahan nilai sosial masyarakat, yaitu kecenderungan munculnya nilai sosial yang dapat mengakibatkan menurunnya penghargaan dan penghormatan kepada lanjut usia juga turut berperan dalam timbulnya stress. (Nugroho Wahyudi, 2012). Berkaitan dengan masalah tersebut diatas, maka dibutuhkan suatu model pelayanan kesehatan yang di fokuskan pada lanjut usia dengan melibatkan lingkungan social sebagai support. Sehingga rumusan masalah sebagai berikut, "Bagaimanakah proses dan hasil penerapan model pelayanan kesehatan Holistic (*Holistic Health Service*) dalam mengatasi masalah pemenuhan pelayanan kesehatan lansia untuk mencapai kesejahteraan Lansia dengan pendekatan *social centered care* di Surabaya ?".

2. Metode penelitian

2.1 Pendekatan Penelitian

Kegiatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan partisipatif baik untuk tahun pertama maupun tahun kedua dalam memperoleh data kualitatif maupun kuantitatif untuk memberikan penjelasan yang lebih lengkap terhadap lingkup permasalahan yang sedang dikaji. Ada 2 tahapan yang akan dilakukan pada penelitian ini yaitu : (1) pendekatan partisipatif (kualitatif) maupun kuantitatif yang diarahkan untuk pendalaman kasus sebagai pendukung model pelayanan kesehatan holistic yang menjadi luaran peneliti, (2) dilakukan upaya untuk peningkatan kesadaran dengan metode *Participatory Action Research* (PRA). Metode PRA ini berprinsip untuk menggali informasi sekaligus meningkatkan pemahaman atas tema yang telah ditetapkan.

2.2 Alur dan Target Penelitian

Tahun dan tahap penelitian	Target
Tahun I	
Tahap I (pertama) 1. Mengidentifikasi komponen model (kebutuhan pelayanan kesehatan , <i>integrated community</i> , Variabel struktur) 2. Mengembangkan rancangan penelitian survey dan pengembangan 3. Menyusun rancangan model	1. Informasi komponen yang menunjang model 2. Tersusunnya komponen model pelayanan perawatan holistic (HCS) dengan pendekatan social support. 3. Tersusunnya model pelayanan perawatan holistik (HCS) dengan pendekatan social support.

2.3 Populasi dan Sampel penelitian

Populasi dan Sampel

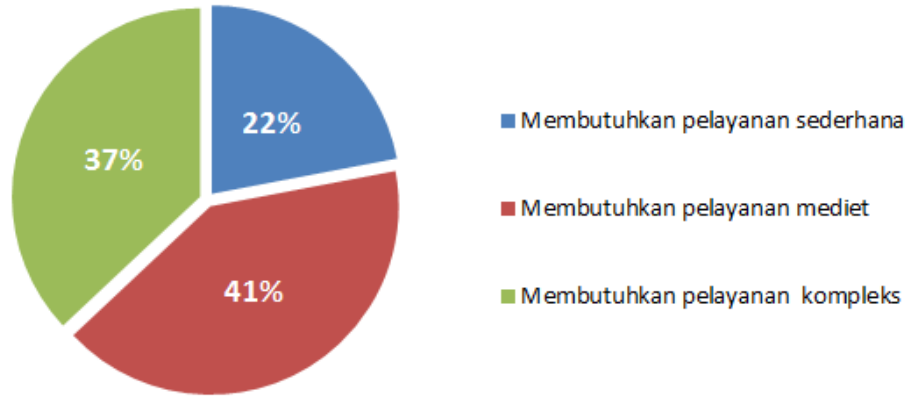
Penelitian ini melibatkan lansia beserta keluarga, petugas puskesmas, dan kader..Penentuan sampel dilakukan dengan tehnik *purposive sampling*. Jumlah sampel diambil 100 orang sampel di Puskesmas Mulyorejo, Sidotopo Wetan, Bulakbanteng, dan sampel di wilayah Puskesmas Medoan Kec. Rungkut Surabaya, sehingga jumlah keseluruhan adalah 100 responden.

3 Hasil dan Pembahasan

3.1 Identifikasi Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Lansia

Dari 110 lansia yang diambil sebagai sampel penelitian, mayoritas membutuhkan pelayanan yang tidak sederhana. Sebesar 41% lansia membutuhkan pelayanan kompleks dan 37% lainnya membutuhkan pelayanan mediet. Lansia yang membutuhkan pelayanan sederhana tercatat hanya 22% saja.

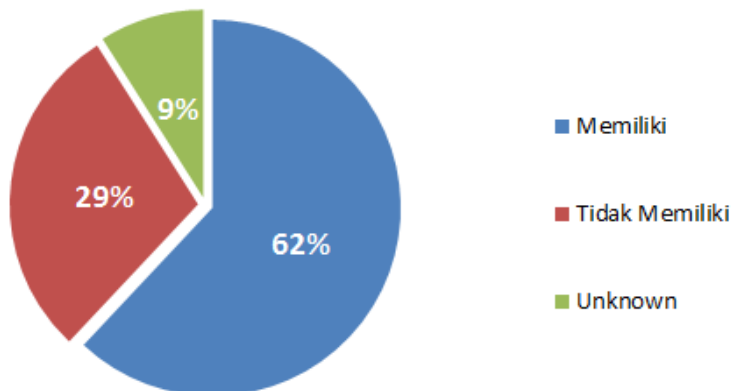
Kebutuhan Pelayanan Lansia



3.2 Identifikasi *Peer Group*

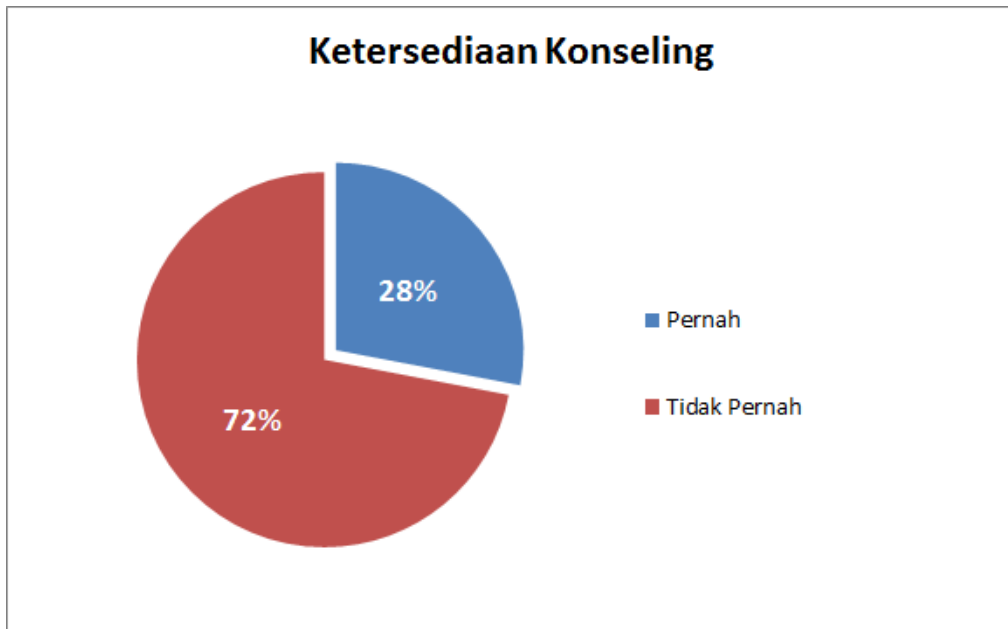
Dari 100 lansia yang diambil sebagai sampel penelitian, mayoritas (62%) sudah memiliki *peer group*. Sementara itu 29% lainnya belum memiliki dan 9% tidak diketahui.

Peer Group



3.3 Identifikasi Ketersediaan Konseling

Dari 100 lansia yang diambil sebagai sampel penelitian, mayoritas (72%) tidak pernah mengikuti konseling penyuluhan kesehatan. Sementara itu 28% lainnya sudah pernah mengikuti konseling penyuluhan kesehatan.



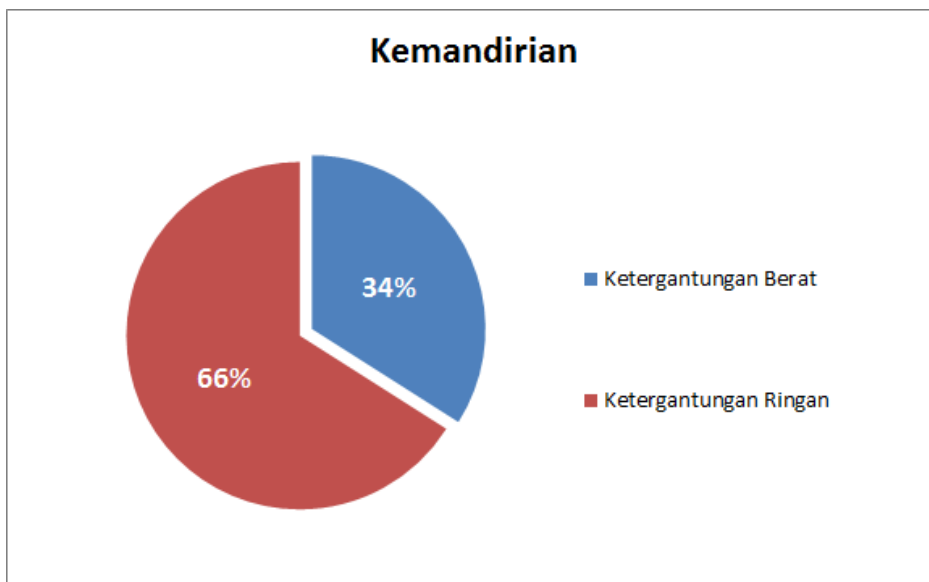
3.4 Identifikasi Kepemilikan Jaminan Kesehatan

Dari 100 lansia yang diambil sebagai sampel penelitian, mayoritas (87%) sudah memiliki jaminan kesehatan. Sementara itu 13% lainnya tidak memiliki kesehatan.



3.5 Identifikasi Kemandirian Lansia

Dari 100 lansia yang diambil sebagai sampel penelitian, mayoritas (66%) memiliki ketergantungan ringan dan 34% lainnya ketergantungan berat.



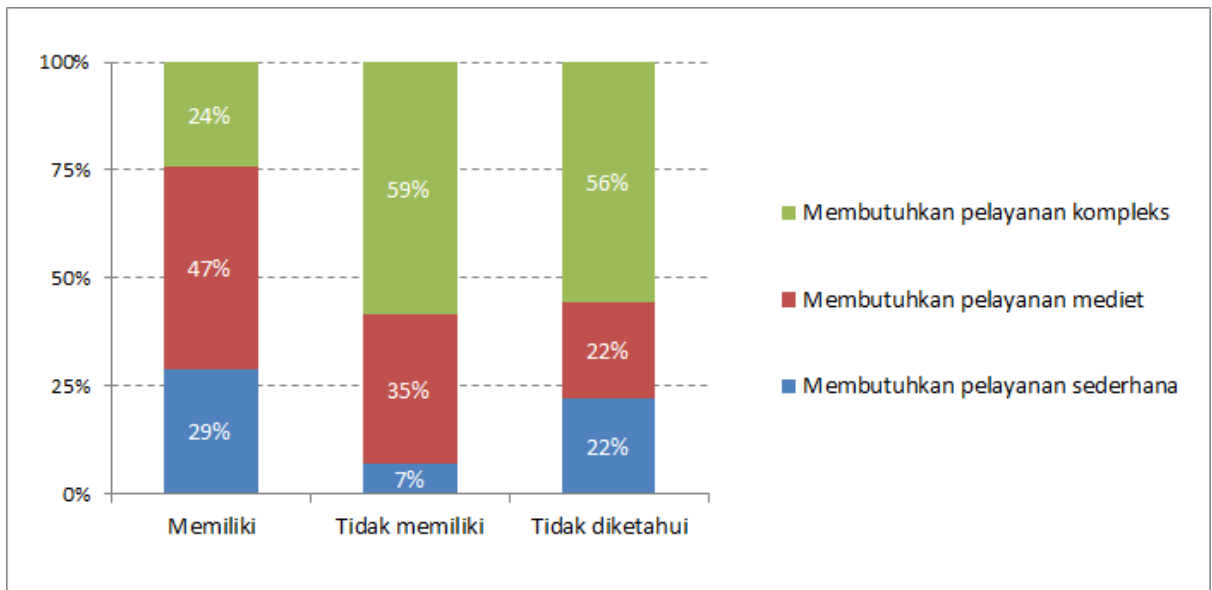
3.6 Identifikasi Kemampuan Kognitif Lansia

Dari 100 lansia yang diambil sebagai sampel penelitian, mayoritas (95%) tidak memiliki gangguan kognitif. Hanya 5% yang memiliki gangguan kognitif.



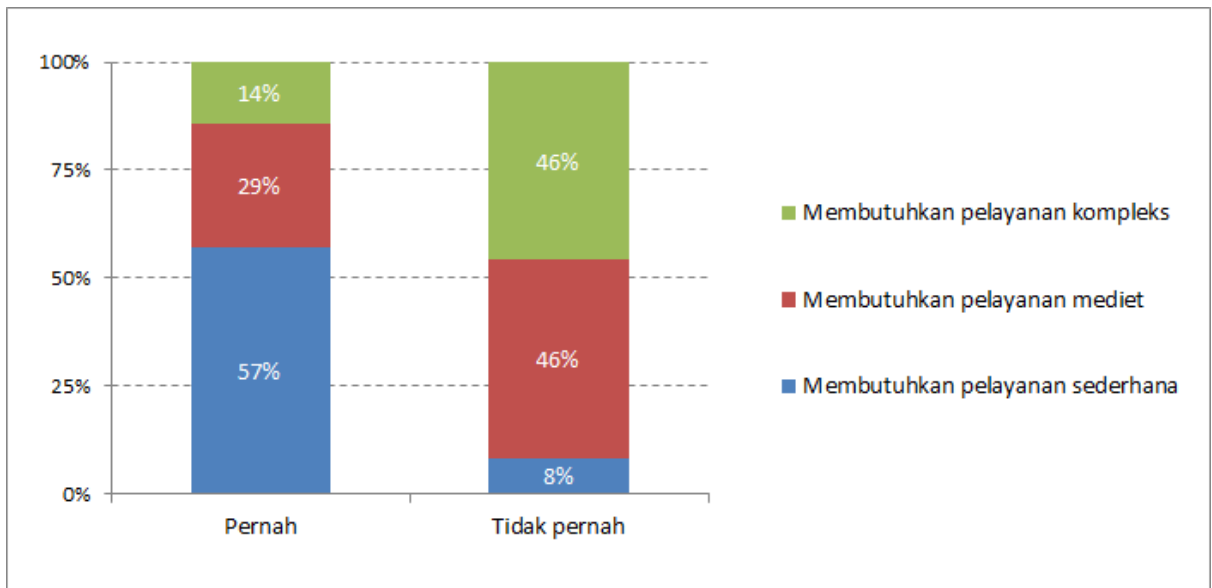
3.7 Crosstabulation antara Pelayanan Kesehatan Lansia vs *Peer Group*

Secara kumulatif, lansia yang tidak memiliki *peer group* membutuhkan pelayanan yang lebih kompleks dibandingkan dengan lansia yang memiliki *peer group*. Total ada sebanyak 93% lansia yang tidak memiliki *peer group* membutuhkan pelayanan mediet dan kompleks. Sementara itu, lansia yang memiliki *peer group* lebih sedikit, yaitu 71%.



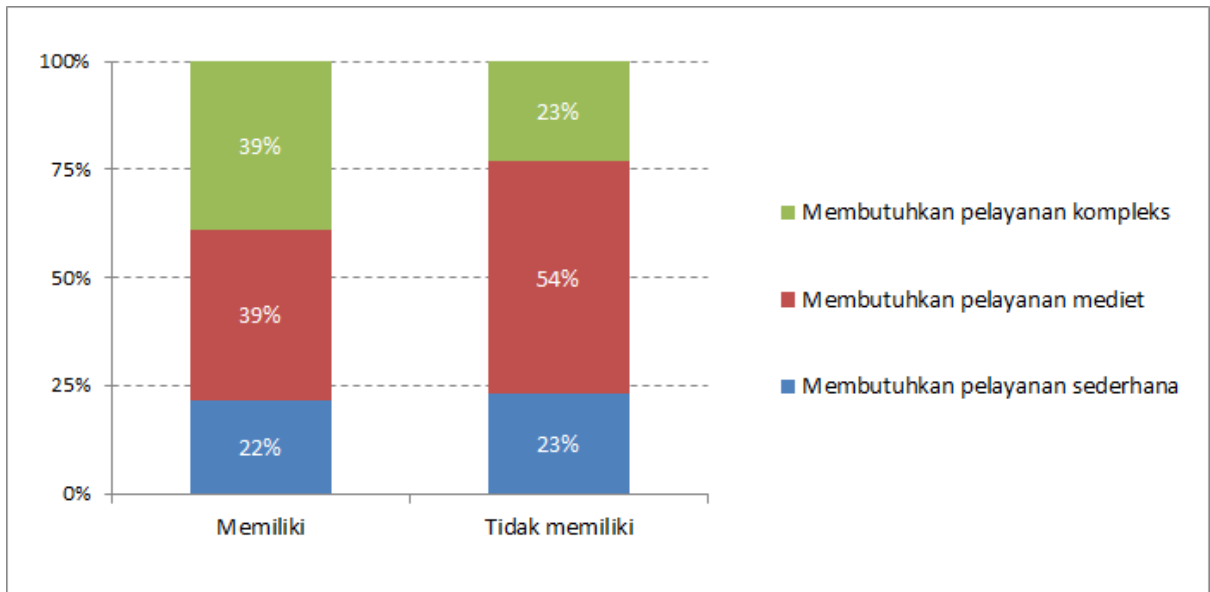
3.8 Crosstabulation antara Pelayanan Kesehatan Lansia vs Ketersediaan Konseling

Secara kumulatif, lansia yang tidak pernah mengikuti konseling membutuhkan pelayanan yang lebih kompleks dibandingkan dengan lansia yang sudah pernah mengikuti konseling. Total ada sebanyak 92% lansia yang tidak pernah mengikuti konseling membutuhkan pelayanan mediet dan kompleks. Sementara itu, mayoritas (57%) lansia yang sudah pernah mengikuti konseling hanya membutuhkan pelayanan sederhana saja.



3.9 Crosstabulation antara Pelayanan Kesehatan Lansia vs Jaminan Kesehatan

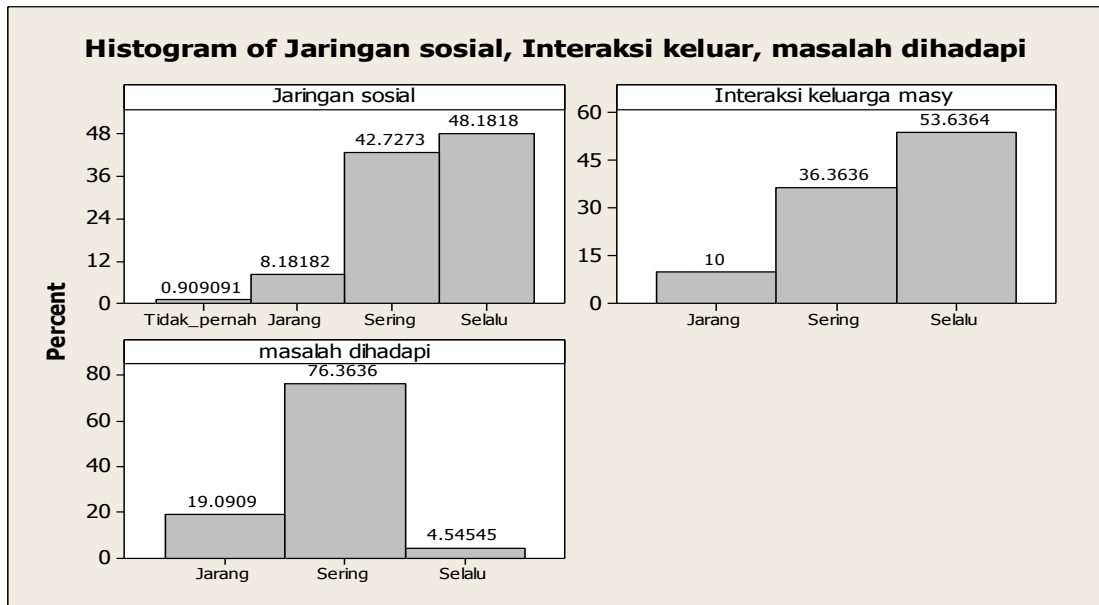
Secara kumulatif, lansia yang memiliki dan tidak memiliki jaminan kesehatan membutuhkan pola pelayanan yang hampir sama. Total ada sebanyak 78% lansia yang memiliki jaminan kesehatan membutuhkan pelayanan mediet dan kompleks. Sementara itu, 77% lansia yang tidak memiliki jaminan kesehatan juga membutuhkan pelayanan mediet dan kompleks.



Hasil analisa data dibawah ini adalah pengolahan data tanpa modifikasi, dalam hal ini peneliti melakukan pengolahan sederhana dan yang selanjutnya dalam pengolahan selanjutnya akan di cari model yang paling baik dalam menggambarkan suatu model pelayanan holistic pada lansia.

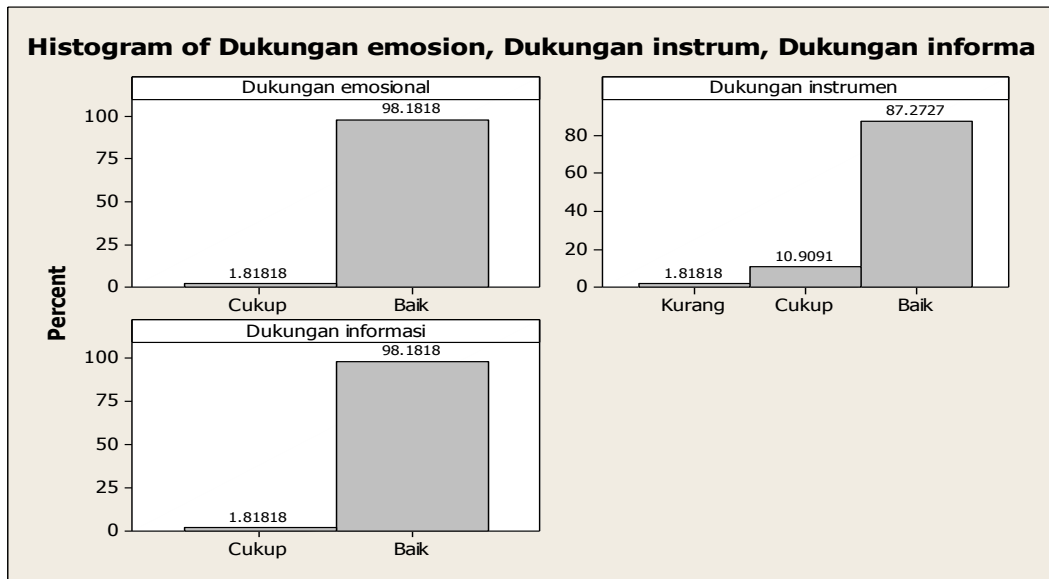
3.10 Identifikasi Indikator dari Lingkungan Sosial (X2)

Dari 110 lansia yang diambil sebagai sampel penelitian diketahui penilaian mengenai lingkungan sosial dari Lansia yakni, mayoritas Lansia selalu menggunakan jaringan sosial dengan jumlah 48,2%. Mayoritas Lansia selalu melakukan interaksi dengan keluarga dan msyarakat disekitarnya dengan jumlah 53,6%. Dan mayoritas mereka sering menghadapi masalahnya sendiri dengan jumlah 76,4% . Hasil selengkapnya pada gambar histogram indikator-indikator dari faktor lingkungan sosial dibawah ini.



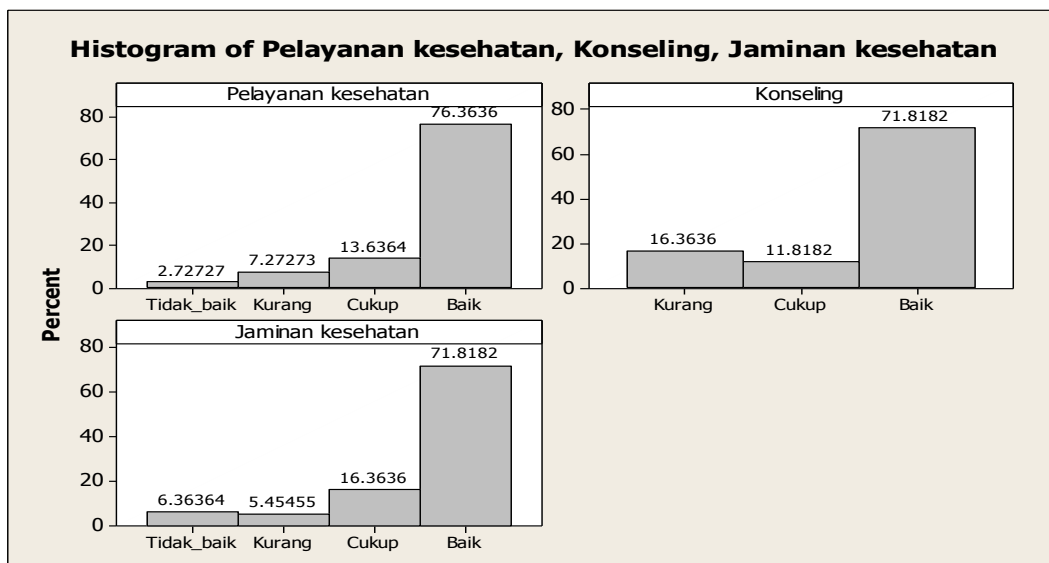
3.11 Identifikasi Indikator dari Dukungan Sosial (X3)

Berdasarkan total sampel sebanyak 110 lansia diketahui penilaian mengenai dukungan sosial terhadap Lansia yakni, mayoritas Lansia mendapatkan dukungan emosional yang baik sejumlah 98,2%. Mayoritas Lansia mendapatkan dukungan instrumental yang baik sejumlah 87,3%. Dan mayoritas mereka mendapatkan dukungan informasional yang baik juga sejumlah 98,2%. Hasil selengkapnya pada gambar histogram indikator-indikator dari faktor dukungan sosial dibawah ini.



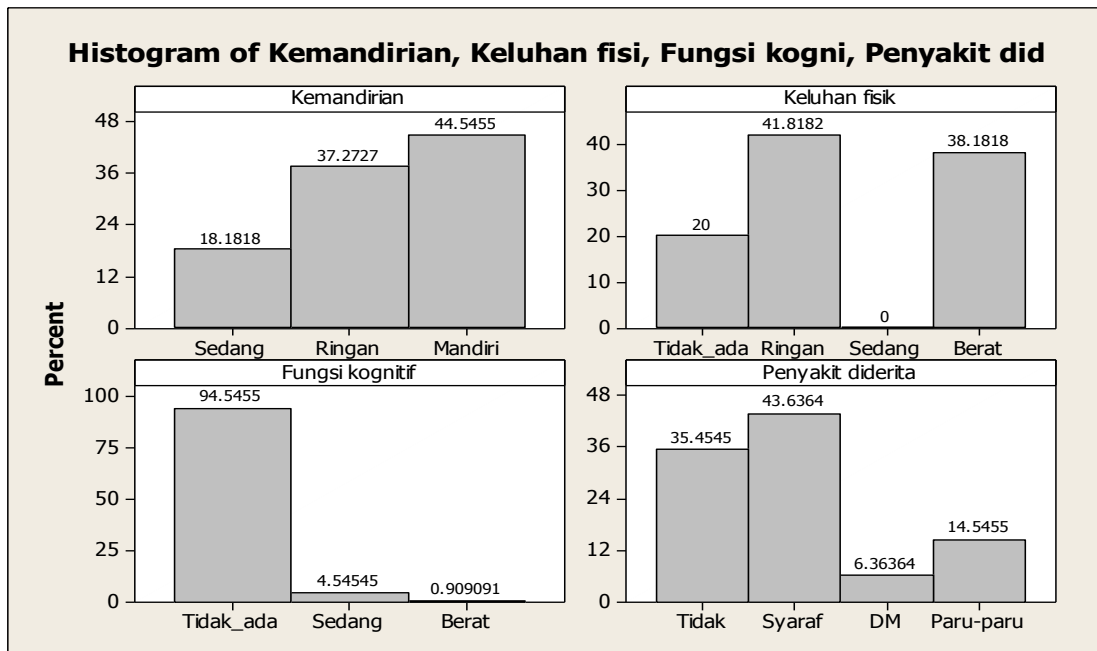
3.12 Identifikasi Indikator dari Pelayanan Holistik (Y1)

Berdasarkan total sampel sebanyak 110 lansia diketahui penilaian mengenai pelayanan holistik terhadap Lansia yakni, mayoritas Lansia menilai mendapatkan pelayanan kesehatan dengan baik sejumlah 76,4%. Mayoritas Lansia menilai mendapatkan konseling dengan baik sejumlah 71,8%. Dan mayoritas mereka menilai mendapatkan jaminan kesehatan dengan baik sejumlah 71,8%. Hasil selengkapnya pada gambar histogram indikator-indikator dari faktor pelayanan holistik dibawah ini.



3.13 Identifikasi Indikator dari Kesehatan Fisik (Y2)

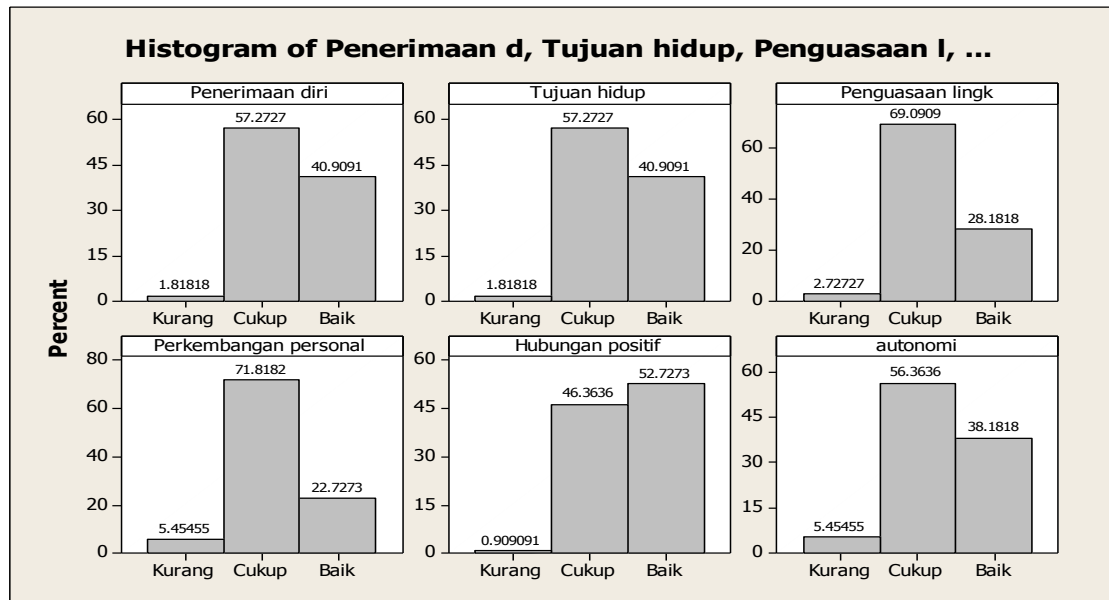
Berdasarkan total sampel sebanyak 110 lansia diketahui penilaian mengenai kesehatan fisik dari Lansia yakni, mayoritas Lansia memiliki tingkat kemandirian yang baik sejumlah 44,5%. Mayoritas Lansia memiliki keluhan fisik ringan sejumlah 41,8%. Mayoritas Lansia tidak memiliki gangguan fungsi kognitif sejumlah 94,5%. Dan mayoritas mereka menderita penyakit syaraf sejumlah 43,6%. Hasil selengkapnya pada gambar histogram indikator-indikator dari faktor kesehatan fisik dibawah ini.



3.14 Identifikasi Indikator dari Kesehatan Psikologis (Y3)

Berdasarkan total sampel sebanyak 110 lansia diketahui penilaian mengenai kesehatan psikologis dari Lansia yakni, mayoritas Lansia memiliki tingkat penerimaan diri yang cukup baik sejumlah 52,3%. Mayoritas Lansia memiliki tujuan hidup yang cukup jelas sejumlah 57,3%. Mayoritas Lansia memiliki kemampuan penguasaan lingkungan yang cukup sejumlah 69,1%. Mayoritas Lansia memiliki kemampuan perkembangan personal yang cukup sejumlah 71,8%. Mayoritas Lansia memiliki tingkat hubungan positif yang baik sejumlah 52,7%. Dan mayoritas mereka memiliki kemampuan autonomi yang cukup sejumlah 56,4%.

Hasil selengkapnya pada gambar histogram indikator-indikator dari faktor kesehatan fisik dibawah ini.



Ringkasan Hasil Analisis dan Pembahasan

Analisa data dengan menggunakan bantuan SmartPLS, hasil dari pengujian model pengukuran (outer model) dan pengujian struktural sebagai berikut.

1. Pengujian Model Pengukuran (Outer Model)

Bertujuan menguji, apakah indikator-indikator valid dalam menjelaskan faktornya. Nilai acuannya menggunakan faktor loading, apabila lebih dari 0,5 maka disimpulkan indikator.

No	Faktor	Indikator	Faktor Loading	Hasil Uji
1	Karakteristik Lansia (X1)	Tingkat pengeluaran (X11)	0,938	Valid
		Pekerjaan (X12)	0,285	Tidak valid
		Status pernikahan (X13)	0,478	Tidak valid
		Pendidikan (X14)	0,449	Tidak valid
2	Lingkungan Sosial (X2)	Jaringan sosial (X21)	0,213	Tidak valid
		Interaksi dengan keluarga dan masyarakat (X22)	0,982	Valid
		Masalah yang dihadapi (X23)	0,086	Tidak valid
3	Dukungan Sosial (X3)	Dukungan emosional (X31)	0,761	Valid

		Dukungan instrumen (X32)	0,570	Valid
		Dukungan informasi (X33)	0,545	Valid
4	Pelayanan Holistik (Y1)	Pelayanan kesehatan (Y11)	0,838	Valid
		Konseling (Y12)	0,647	Valid
		Jaminan kesehatan (Y13)	0,711	Valid
5	Kesehatan Fisik (Y2)	Kemandirian (Y21).	0,382	Tidak valid
		Keluhan fisik (Y22).	0,873	Valid
		Fungsi kognitif (Y23).	0,125	Tidak valid
		Penyakit yang diderita (Y24).	0,869	Valid
6	Kesehatan Psikologis (Y3)	Penerimaan diri (Y31)	0,817	Valid
		Tujuan hidup (Y32)	0,684	Valid
		Penguasaan lingkungan (Y33)	0,231	Tidak valid
		Perkembangan personal (Y34)	0,463	Tidak valid
		Hubungan positif (Y35)	0,749	Valid
		Aoutonomi (Y36)	0,594	Valid

Selanjutnya berdasarkan hasil model pengukuran melalui nilai loading faktor maka indikator yang tidak valid menjelaskan faktornya tidak dimasukkan kedalam model penelitian.

2. Pengujian Model Struktural (Inner Model)

Bertujuan menguji pengaruh dari faktor eksogen terhadap faktor endogen, apakah berpengaruh meningkatkan/menurunkan atau tidak memiliki pengaruh. Pengujian pengaruh tersebut menggunakan uji-t satu sisi, dengan kriteria uji apabila nilai t-statistics bernilai lebih besar sama dengan dengan t-tabel maka disimpulkan faktor eksogen berpengaruh meningkatkan/menurunkan faktor endogen. Selanjutnya dengan menggunakan nilai tingkat toleransi kelasahan 5%, maka nilai t-tabel = $t_{n-1;\alpha} = t_{110-1; 5\%} = t_{109;5\%} = 1,66$.

Hasil dari uji model struktural awal sebagai berikut.

No	Pengaruh faktor eksogen ke faktor endogen	Koefisien pengaruh	t-statistics	t-tabel	Hasil uji
1	Dukungan Sosial terhadap Holistic Care	-0,005	0,084	1,66	Tidak signifikan
2	Dukungan Sos terhadap Kesehatan Fisik	0,313	3,655	1,65	Signifikan
3	Dukungan Sosial terhadap Kesehatan Psikologis	-0,016	0,236	1,65	Tidak signifikan
4	Holistic Care terhadap Kesehatan Fisik	0,026	0,386	1,65	Tidak signifikan
5	Holistic Care terhadap Kesehatan Psikologis	0,309	3,100	1,65	Signifikan
6	Karakteristik Lansia terhadap Holistic Care	0,179	2,270	1,65	Signifikan
7	Karakteristik Lansia terhadap Kesehatan Fisik	0,132	1,608	1,65	Relatif signifikan
8	Karakteristik Lansia terhadap Kesehatan Psikologis	-0,170	1,884	1,65	Signifikan
9	Lingkungan Sosial terhadap Holistic Care	0,417	4,985	1,65	Signifikan
10	Lingkungan Sosial terhadap Kesehatan Fisik	0,106	1,284	1,65	Tidak signifikan
11	Lingkungan Sosial terhadap Kesehatan Psikologis	0,154	1,733	1,65	Signifikan

Berdasarkan hasil uji-t pada model struktural maka disimpulkan ada 4 hubungan pengaruh yang tidak signifikan antara faktor eksogen terhadap faktor endogen, yakni:

1. Faktor Dukungan Sosial tidak berpengaruh signifikan dalam meningkatkan/menurunkan faktor Holistic Care.
2. Faktor Dukungan Sosial tidak berpengaruh signifikan dalam meningkatkan/menurunkan faktor Kesehatan Psikologis.

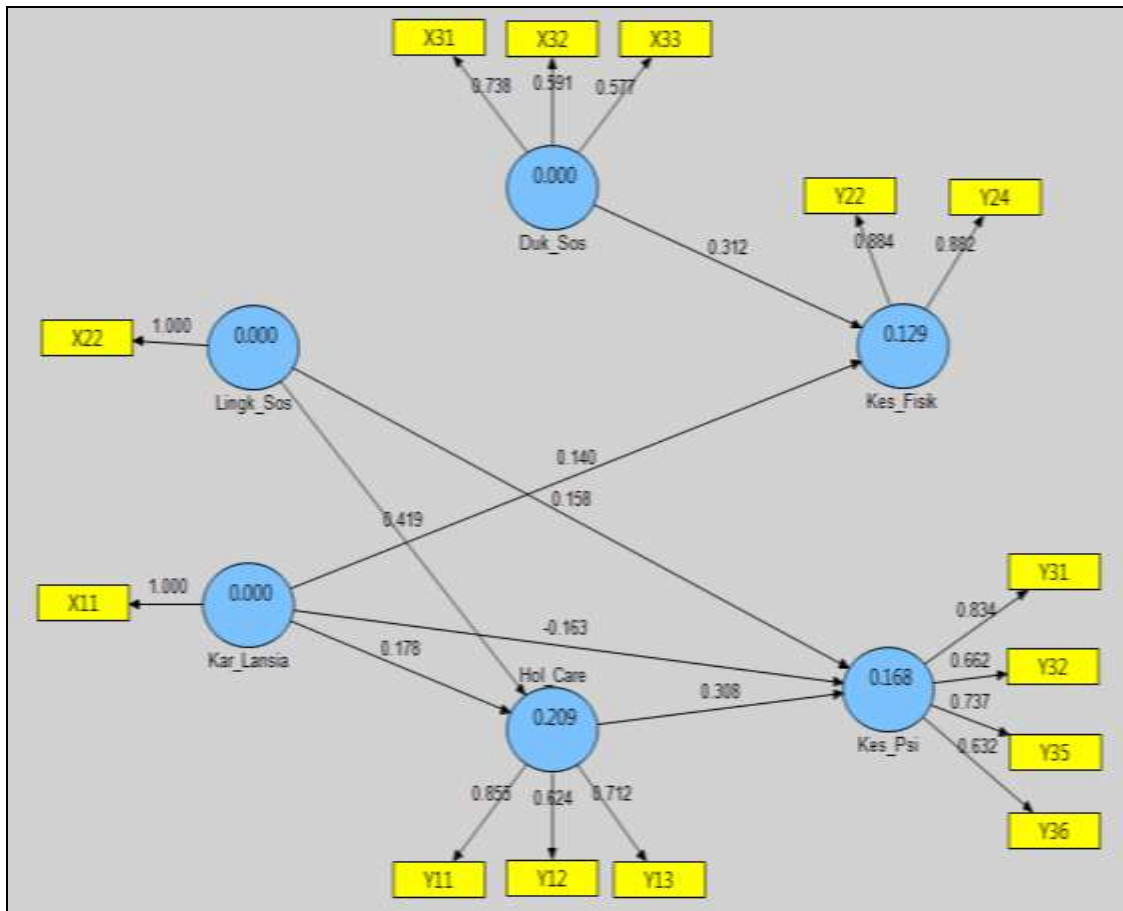
3. Faktor Holistic Care tidak berpengaruh signifikan dalam meningkatkan/menurunkan faktor Kesehatan Fisik.
4. Faktor Lingkungan Sosial terhadap tidak berpengaruh signifikan dalam meningkatkan/menurunkan faktor Kesehatan Fisik.

Sehingga selanjutnya untuk mendapatkan model struktural akhir, pengaruh hubungan yang tidak signifikan diatas dihilangkan dalam model struktural. Sehingga didapatkan model struktural akhir. Hasil dari uji model struktural akhir sebagai berikut.

No	Pengaruh faktor eksogen ke faktor endogen	Koefisien pengaruh	t-statistics	t-tabel	Hasil uji
1	Dukungan Sos terhadap Kesehatan Fisik	0,312	4,420	1,65	Signifikan
2	Holistic Care terhadap Kesehatan Psikologis	0,308	3,228	1,65	Signifikan
3	Karakteristik Lansia terhadap Holistic Care	0,178	2,422	1,65	Signifikan
4	Karakteristik Lansia terhadap Kes_Fisik	0,140	1,790	1,65	Signifikan
5	Karakteristik Lansia terhadap Kesehatan Psikologis	-0,163	1,875	1,65	Signifikan
6	Lingkungan Sosial terhadap Holistic Care	0,419	5,167	1,65	Signifikan
7	Lingkungan Sosial terhadap Kesehatan Psikologis	0,158	1,882	1,65	Signifikan

3. Hasil Model Pelayanan Holistik dengan Pendekatan Sosial Community

Berdasarkan hasil pengujian pengukuran (outer model) dan pengujian struktural (inner model), maka didapatkan model SEM akhir, selengkapnya pada gambar berikut.



Berdasarkan hasil model SEM akhir diatas, maka dapat diambil beberapa kesimpulan yakni:

I. Kesimpulan Model Pengukuran:

- a. Faktor karakteristik Lansia (X1), berdasarkan hasil uji model pengukuran (validitas konstruk) disimpulkan indikator tingkat pengeluaran (X11) yang valid menjelaskan faktor karakteristik Lansia (X1).
- b. Faktor lingkungan sosial (X2), berdasarkan hasil uji model pengukuran (validitas konstruk) disimpulkan indikator interaksi dengan keluarga dan masyarakat (X22) yang valid menjelaskan faktor lingkungan sosial (X2).

- c. Faktor dukungan sosial (X3), berdasarkan hasil uji model pengukuran (validitas konstruk) disimpulkan indikator dukungan emosional (X31), dukungan instrumen (X32), dukungan informasional (X33), semuanya valid menjelaskan faktor dukungan sosial (X3).
- d. Faktor pelayanan holistik (Y1), berdasarkan hasil uji model pengukuran (validitas konstruk) disimpulkan indikator Pelayanan kesehatan (Y11), Konseling (Y12) dan Jaminan kesehatan (Y13), semuanya valid menjelaskan faktor pelayanan holistik (Y1).
- e. Faktor kesehatan fisik (Y2), berdasarkan hasil uji model pengukuran (validitas konstruk) disimpulkan indikator keluhan fisik (Y22) dan penyakit yang diderita (Y24), yang valid menjelaskan faktor kesehatan fisik (Y2).
- f. Faktor kesehatan psikologis (Y3), berdasarkan hasil uji model pengukuran (validitas konstruk) disimpulkan indikator Penerimaan diri (Y31), Tujuan hidup (Y32), Hubungan positif (Y35), dan Aoutonomi (Y36) yang valid menjelaskan faktor kesehatan psikologis (Y3).

II. Kesimpulan Model Struktural:

- a. Faktor karakteristik Lansia berpengaruh meningkatkan faktor pelayanan holistik, dengan nilai pengaruh sebesar 0,178. Hal ini berarti apabila ditingkatkan nilai karakteristik Lansia sebesar 1 satuan, maka akan meningkatkan nilai pelayanan holistik sebesar 0,179 kali.
- b. Faktor karakteristik Lansia berpengaruh meningkatkan faktor kesehatan fisik, dengan nilai pengaruh sebesar 0,140. Hal ini berarti apabila ditingkatkan

nilai karakteristik Lansia sebesar 1 satuan, maka akan meningkatkan nilai kesehatan fisik sebesar 0,140 kali.

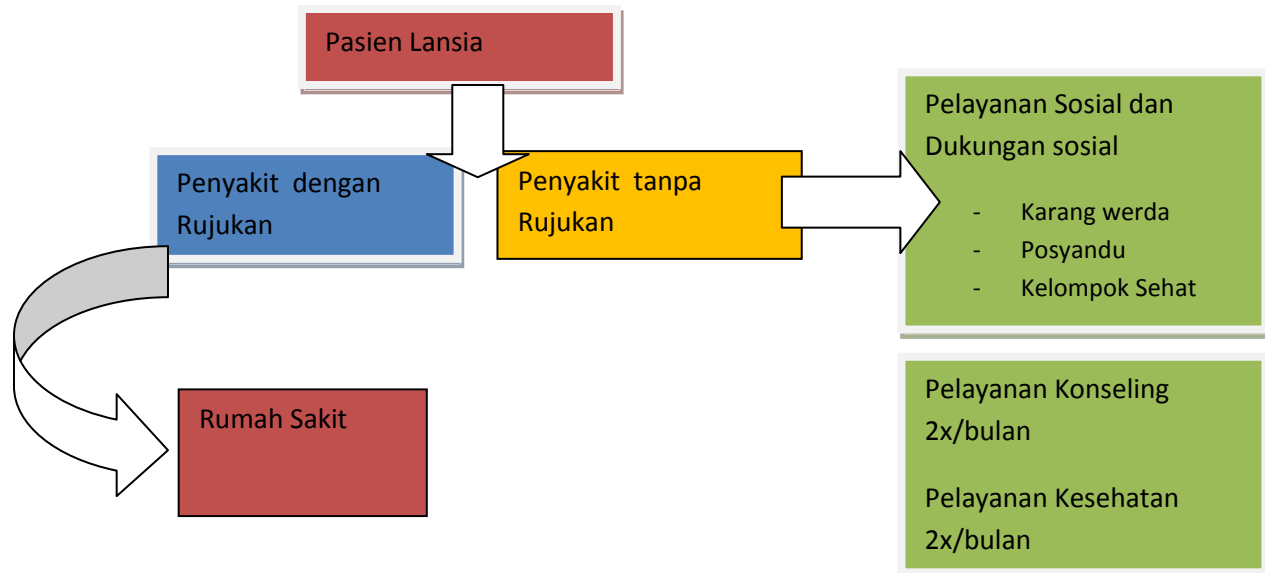
- c. Faktor karakteristik Lansia berpengaruh menurunkan faktor kesehatan psikologis, dengan nilai pengaruh sebesar 0,163. Hal ini berarti apabila ditingkatkan nilai karakteristik Lansia sebesar 1 satuan, maka akan menurunkan nilai kesejahteraan psikologis sebesar 0,163 kali.
- d. Faktor lingkungan sosial berpengaruh meningkatkan faktor pelayanan holistik, dengan nilai pengaruh sebesar 0,419. Hal ini berarti apabila ditingkatkan nilai lingkungan sosial sebesar 1 satuan, maka akan meningkatkan nilai pelayanan holistik sebesar 0,419 kali.
- e. Faktor lingkungan sosial berpengaruh meningkatkan faktor kesehatan psikologis, dengan nilai pengaruh sebesar 0,158. Hal ini berarti apabila ditingkatkan nilai lingkungan sosial sebesar 1 satuan, maka akan meningkatkan nilai kesehatan psikologis sebesar 0,158 kali.
- f. Faktor dukungan sosial berpengaruh meningkatkan faktor kesehatan fisik, dengan nilai pengaruh sebesar 0,312. Hal ini berarti apabila ditingkatkan nilai dukungan sosial sebesar 1 satuan, maka akan meningkatkan nilai kesehatan fisik sebesar 0,312 kali.
- g. Faktor pelayanan holistik berpengaruh meningkatkan faktor kesehatan psikologis, dengan nilai pengaruh sebesar 0,308. Hal ini berarti apabila ditingkatkan nilai pelayanan holistik sebesar 1 satuan, maka akan meningkatkan nilai kesehatan psikologis sebesar 0,308 kali.

III. Temuan Baru Model Pelayanan Holistik dengan Pendekatan Sosial Community.

	Gambar Model
Model Struktural Awal	<p>The diagram shows six variables in blue ovals: Duk_Soa (top), Lingk_Soa (middle-left), Kar_Lansia (bottom-left), Hol_Care (bottom-center), Kes_Fisik (top-right), and Kes_Psi (bottom-right). Arrows indicate the following relationships: Duk_Soa to Kes_Fisik and Kes_Psi; Lingk_Soa to Kes_Fisik and Kes_Psi; Kar_Lansia to Hol_Care, Kes_Fisik, and Kes_Psi; and Hol_Care to Kes_Fisik and Kes_Psi.</p>
Model Struktural Akhir	<p>The diagram shows the same six variables as the initial model. Arrows indicate the following relationships: Duk_Soa to Kes_Psi; Lingk_Soa to Kes_Fisik and Kes_Psi; Kar_Lansia to Hol_Care, Kes_Fisik, and Kes_Psi; and Hol_Care to Kes_Psi. The relationship between Kar_Lansia and Kes_Fisik is removed compared to the initial model.</p>
<p>Hasil dari model akhir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Karakteristik Lansia berpengaruh meningkatkan pelayanan holistik dan kesehatan fisiknya. Akan tetapi Karakteristik Lansia berpengaruh mengurangi kesehatan psikologis. Karakteristik Lansia hanya valid dijelaskan oleh indikator tingkat pengeluaran mereka selama 1 bulan. Sedangkan indikator pekerjaan, status perkawinan, dan pendidikan tidak valid menjelaskan faktor karakteristik Lansia. 2. Lingkungan sosial Lansia berpengaruh meningkatkan pelayanan holistik dan kesehatan psikologisnya. Akan tetapi lingkungan sosial Lansia tidak berpengaruh meningkatkan kesehatan fisik Lansia. Lingkungan sosial Lansia hanya valid dijelaskan oleh interaksi dengan keluarga dan masyarakat. Sedangkan indikator jaringan sosial, dan masalah yang dihadapi Lansia tidak valid menjelaskan faktor lingkungan sosial. 	

3. Dukungan sosial Lansia berpengaruh meningkatkan kesehatan fisik Lansia. Akan tetapi dukungan sosial Lansia tidak berpengaruh meningkatkan pelayanan holistik dan kesehatan psikologis Lansia. Dukungan sosial Lansia mampu dijelaskan dengan valid oleh indikator dukungan instrumental, emosional dan informasional.
4. Pelayanan holistik Lansia berpengaruh meningkatkan kesehatan psikologis Lansia. Akan tetapi pelayanan holistik Lansia tidak berpengaruh meningkatkan kesehatan fisik Lansia. Pelayanan holistik Lansia mampu dijelaskan dengan valid oleh indikator pelayanan kesehatan, konseling dan jaminan kesehatan.

Alur Pelayanan Holistik



Model Pelayanan Perawatan Holistik dengan sosial support pada pasien lanjut usia dalam mencapai kesejahteraan lansia sehingga bisa menurunkan angka kesakitan pada lanjut usia. Model ini memiliki keunggulan yaitu adanya kerjasama yang sinergisme antara petugas kesehatan, institusi kesehatan, keluarga dan masyarakat dalam menciptakan suatu pelayanan kesehatan yang paripurna yang tepat sehingga berdampak pada peningkatan status kesehatan lansia. Dampak dari peningkatan pelayanan kesehatan dan perawatan pada lansia ini akan membangun perilaku positif untuk selalu mendeteksi secara dini kesehatan fisik dan psikologis bagi lansia, sehingga bisa berkontribusi dalam menurunkan kejadian penyakit pada lansia.

4 Keluaran

1. Pada tahun pertama tersusun komponen model pelayanan kesehatan holistic (*Holistic Care Service*).

Komponen model diharapkan bisa dijadikan model pelayanan kesehatan holistic yang dapat diterapkan di tatanan pelayanan kesehatan di Indonesia.

2. Tersusun Standart Operasional Pelaksanaan pelayanan kesehatan.

SOP tentang pelayanan kesehatan ini dapat dijadikan panduan dan arah /alur pelaksanaan pemberian pelayan di Puskesmas/ RS.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, (2008) .*Lansia dan pelayanan kesehatan*.Jurnal psikologi.Univ Airlangga.
- Azizah, lilik Ma'rifatul,(2011) . *Keperawatan Lanjut Usia*, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Cuming Robert, (2014) *Developing Countries* ,Cambried University Press.
- Depkes RI. (2013). *Bulentin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*.Jakarta.Kepmenkes.
- Depkes RI, (2003).*PedomanPerawatanLansia ,DiRumah*, Jakarta
- Heaney C.A and Israel B.A.(2008). Health Elderly, Windsor: NFER-Nelso
- Keyes 1998, dalam Bornstein, dkk, (2003).*Sosial support*, Institutional Press
- Kuncoro, Z.s (2002).Dukungan Sosial. Diakses 2013 dari <http://creasoft.Wordpress.com>
- Indriana, Y. (2011). *Religiositas, Keberadaan Pasangan dan Kesejahteraan Sosial (Social Well Being) Pada Lansia Binaan PMI Cabang Semarang*, Jurnal Psikologi Undip Vol.10.N0.2, Okteber 2011
- Kuntjoro, Z.S (2002). *Dukungan Sosial* . Diakses pada bulan Maret 2013dari <http://creasoft.Wordpress.com/2008/04/15/dukungan-sosial/>.
- Murnaghan JH,1981. *Health Indikator System for The Year 2000*. Ann.rev.Public Health . Annual Review inc
- Ottensbacher, M. E. (2008). Relationship of psychological well-being and activities of daily living in older adults following hospitalization: A secondary analysis *ProQuest*
- Pelzang, R. (2008) Time to Learn: Understanding Patient-Centre Care. British Journal of Nursing, Vol 19, No. 14, p.912-917
- Sappington, Julie Y. (2003). Nurturance: The Spirit of Holistic Nursing. *Journal of Holistic Nursing*, Vol. 21 No. 1; p.8-19
- Stanhope, M& Lancaster,J.A.,(2004). Community and Public Health Nursing.St.Louis, Missouri: Mosby.
- Tom Kirkwood, (2014) Wellbeing in Later life. Chennai, India
- Wahyudi nugroho (2012) *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*, Jakarta; EGC

Rekapitulasi Penggunaan Dana Penelitian

Judul : Pengembangan Model Pelayanan Perawatan Holistik sebagai Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lansia dengan Pendekatan Sosial Support

Skema Hibah : Penelitian Hibah Bersaing

Peneliti / Pelaksana

Nama Ketua : PIPIT FESTI WILIYANARTI S.KM. M.Kes.

Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Surabaya

NIDN : 0029127401

Nama Anggota (1) : ANAS TAMSURI S.Kep,Ns, M.Kes.

Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 2 tahun

Dana Tahun Berjalan : Rp 50.000.000,00

Dana Mulai Diterima Tanggal :

Rincian Penggunaan

1. HONOR OUTPUT KEGIATAN				
Item Honor	Volume	Satuan	Honor/Jam (Rp)	Total (Rp)
1. honor anggota	40.00	hari	100.000	4.000.000
2. Honor ketua	40.00	hari	125.000	5.000.000
Sub Total (Rp)				9.000.000,00
2. BELANJA BAHAN				
Item Bahan	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Total (Rp)
1. spidol dan map plastik	15.00	paket	12.000	180.000
2. kertas continue form	10.00	dos	187.500	1.875.000
3. kertas HVS	5.00	rim	37.250	186.250
4. tinta printer	10.00	buah	30.000	300.000
5. cartdridge	2.00	buah	150.000	300.000
6. bolpoint	6.00	pack	40.000	240.000
7. map , klip	10.00	pack	50.000	500.000
8. stik GDA, AU, CHOL	6.00	pack	85.000	510.000
9. lefleaf, transparan	6.00	dos	62.000	372.000
10. odner	10.00	buah	37.500	375.000
11. CD, memory	2.00	paket	500.000	1.000.000
12. membeli/cetak FGD	120.00	paket	10.000	1.200.000

13. instrumen pemeriksaan status kleschatan	125.00	paket	20.000	2.500.000
14. analisis data dan pengolahan	4.00	paket	500.000	2.000.000
15. bahan pustaka	8.00	paket	125.000	1.000.000
16. operasional penyusunan laporan	4.00	paket	100.000	400.000
17. penggandaan laporan	5.00	paket	70.000	350.000
18. jilid laporan	8.00	buah	37.500	300.000
19. Biaya FGD	120.00	paket	10.000	1.200.000
20. Biaya Bahan Poster	5.00	Buah	70.000	350.000
21. Biaya publikasi	1.00	paket	1.600.000	1.600.000
22. biaya cetak modul FGD	6.00	paket	125.000	750.000
23. pembelian ATK (Streples)	1.00	buah	11.750	11.750
Sub Total (Rp)				17.500.000,00
3. BELANJA BARANG NON OPERASIONAL LAINNYA				
Item Barang	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Total (Rp)
1. sewa alat pemeriksaan	100.00	paket	35.000	3.500.000
2. jasa puskesmas	4.00	paket	375.000	1.500.000
3. konsumsi pulka responden	8.00	paket	562.500	4.500.000
4. sewa lab, sound system	4.00	paket	750.000	3.000.000
5. konsumsi pelaksanaan FGD	4.00	paket	875.000	3.500.000
Sub Total (Rp)				16.000.000,00
4. BELANJA PERJALANAN LAINNYA				
Item Perjalanan	Volume	Satuan	Biaya Satuan (Rp)	Total (Rp)
1. ijin penelitian	4.00	paket	87.500	350.000
2. transport pembelian souvenir	2.00	orang	125.000	250.000
3. perjalanan peneliti	24.00	minggu	125.000	3.000.000
4. transportasi koord dg perangka desa	2.00	orang	125.000	250.000
5. trnspot koord dinkes dan puskesmas	4.00	paket	175.000	700.000
6. transpor keg. kec-kel-RT RW	6.00	kegiatan	50.000	300.000

7. transportasi penyusunan instrumen	8.00	paket	125.000	1.000.000
8. Transportasi pelaksanaan FGD	15.00	paket	110.000	1.650.000
			Sub Total (Rp)	7.500.000,00
			Total Pengeluaran Dalam Satu Tahun (Rp)	50.000.000,00

Mengetahui,
 Ketua LPPM UM Surabaya

 (Dede Nasrullah, S.Kep.,Ns.,M.Kep)
 NIP/NIK 012051198713104

Surabaya,, 30 - 11 - 2016
 Ketua,


 (PIPIT FESTI WILIYANARTI S.KM. M.Kes.)
 NIP/NIK 19741229200512001







