

DAFTAR PUSTAKA

1. Bappenas. Proyeksi penduduk Indonesia 2005-2025. Jakarta: UNFPA; 2008.
2. Wahyudi ER, Setiati S, Harimurti K, Dewiasty E, Istanti R. Risk Factor for Depressive Symptom Change in Indonesian Geriatric Outpatient. *Acta Medica Indonesiana*. 2012; 44(1): 47-52.
3. Fried LP, Tangen CM, Walston J. Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001; 56(3): 146-156.
4. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Anne B, Calvin H, John G, et al. Frailty in Older Adults: Evidence for a phenotype. *Journal of Gerontology*. 2001; 56(3): 146–156.
5. Collard RN. Frailty and depression in later life [dissertation]. Netherlands: Utrecht University, Department of Nursing Science University Medical Center Utrecht; 2010.
6. Petty DR, House A, Knapp P, Raynor T, Zermansky A. Validity and Reliability of the Edmonton Frail Scale. *Ageing Oxford Journals*. 2006; 35(5): 523-526.
7. Majdi MR, Mobarhan MG, Salek M, Taghi M, Naghmeh M. Prevalence of Depression in an Elderly Population: A Population-Based Study in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2011; 5(1): 17-21.
8. National Collaborating Centre for Mental Health. Depression in Adult [internet]; 2009 [cited 2012 Dec 04]. Available from: http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/Depression_Update_FULL_GUIDELINE.pdf.
9. Philip DJ, Suzanne L, Montgomery PR. Depressive symptoms and frailty. *International journal of Geriatric Psychiatry*. 2012; 28(6): 551-660.

10. Maslim R. *Diagnosis gangguan jiwa rujukan ringkas PPDGJ-III*. Jakarta: Bagian psikiatri FK Unika Atmajaya; 2003.
11. Blazer DG. Depression in Late Life: Review and Commentary. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*. 2003; 58A(3):249–265.
12. Bazer DG, Hybels CF. *Origins of depression in later life*. Cambridge University Press. 2005; 35(9):1241-1252.
13. Krishnan K, Taylor W, McQuoid D, MacFall J, Payne M, Provenzale J. Clinical characteristics of magnetic resonance imaging-defined subcortical ischemic depression. *Biological Psychiatry Journal*. 2004 ; 55(4): 390–397.
14. Arborelius L, Owens M, Plotsky P, Nemeroff C. The role of corticotropin-releasing factor in depression and anxiety disorders. *Journal of Endocrinology*. 1999; 160(1): 1–12.
15. Sapolsky R. Depression, antidepressants, and the shrinking hippocampus. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*. 2001; 98(22): 12320–12323.
16. Morse J, Lynch T. A preliminary investigation of self reported personality disorders in late life : prevalence, predictors of depressive severity, and clinical correlates. *Aging and Mental Health*. 2003; 8(4): 307–315.
17. Lyness J, Caine E, King D, Conwell Y, Duberstein P, Cox C. Depressive disorders and symptoms in older primary care patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2002; 10(3): 275–282.
18. Chi I, Chou K. Social support and depression among elderly Chinese people in Hong Kong. *International Journal of Aging and Human Development*. 2002; 52(3): 231–252.
19. Phillips LJ. Measuring Symptoms of Depression : Comparing the Cornell Scale for Depression in Dementia and the Patient Health Questionnaire-9-Observation Version. *Research in Gerontological Nursing*. 2012; 5(1): 34-42.

20. The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised [internet].2013 [cited 2012 Feb 19]. Available from: <http://cesd-r.com/>
21. Greenberg SA. The Geriatric Depression Scale (GDS)[internet].c2012. [cited 2012 Nov 09]. Available from: www.ConsultGerRN.org.
22. Melbourne Health. Tool and Resource Evaluation Template[internet].c2007. [cited 2012 Nov 09]. Available from: <http://www.health.vic.gov.au/older/toolkit/09SkinIntegrity/docs/Braden%20scale.pdf>.
23. Espinoza SE, Fried L. Risk factor for frailty in an older adult. Johns Hopkins University School of Medicine. 2007; 15(6): 38.
24. Walston J, McBurnie MA, Newman A. Cardiovascular Health Study. Frailty and activation of the inflammation and coagulation systems with and without clinical comorbidities: Results from the Cardiovascular Health Study. Archives of Internal Medicine. 2002 ; 162(20): 2333-2341.
25. Semba RD, Margolick JB, Leng S. T cell subsets and mortality in older community-dwelling women. Exp Gerontol.2005; 40(1-2):81-87.
26. Leng SX, Cappola AR, Andersen RE. Serum levels of insulin-like growth factor-I (IGF-I) and dehydroepiandrosterone sulfate (DHEA-S), and their relationships with serum interleukin-6, in the geriatric syndrome of frailty. Aging Clin Exp Res. 2010; 16(2):153-157.
27. Estinosa S, Walston JD. Frailty in Older Adult: Insight and Intervention. Cleveland Clinic Journal of Medicine. 2005; 72(12): 1105-1112.
28. Walston J, Hadley EC, Ferrucci L. Research agenda for frailty in older adults: Toward a better understanding of physiology and etiology: Summary from the American Geriatrics Society/National Institute on Aging Research Conference on Frailty in Older Adults. Journal American Geriatric Social. 2006; 54(6): 991-1001.
29. Morley JE, Perry HM, Miller DK. Editorial Something About Frailty. Journal of Gerontology: Medical Sciences. 2002; 57(11): 698-704.

30. Lepeleire JD, Iliffe S, Mann E, Degryse J. Frailty : An Emerging Concept for General Practice. *British Journal of General.* 2009; 59(562): 177–182.
31. Fairhall N, Aggar C, Kurlle SE, Sherrington C, Lockwood K, Monaghan N, et al. Frailty Intervention Trial (FIT). *BMC Geriatrics.* 2008; 8(27).
32. Hilmer SN, Perera V, Mitchell S, Murnion BP. Research The assessment of frailty in older people in acute care. *Australian Journal on Ageing.* 2009; 28(4): 182–188.
33. Woroasih S. Hubungan stressor psikososial dan dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia. Tesis. Semarang: Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-Rumah Sakit Dokter Karyadi; 1999.
34. Briana M, Lauren E, Matt L, Moon C, Kate L. Depression and frailty in later life: a synthetic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry.* 2012; 27(9): 879–892.
35. Lupón J, González B, Santa Eugenia S, Altimir S, Urrutia A, Más D, et al. Prognostic Implication of Frailty and Depressive Symptoms in an Outpatient Population With Heart Failure. *Revista Espanola de Cardiologia.* 2008; 61(8): 835-42.
36. Wulan AF. Kejadian dan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia: Studi perbandingan di panti wreda dan komunitas. Semarang: Subbagian geriatri bagian penyakit dalam Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2011.
37. Aine M, Chie WF, Ortuno R, Cogan L, Cunningham C, Kenny RA. Frailty, depression, and anxiety in later life. *International Psychogeriatric Association.* 2012; 24(8): 1265-1274.

Bed 10

Judul penelitian : HUBUNGAN SKOR KERAPUHAN DENGAN STATUS KOGNITIF, DEPRESI, KUALITAS HIDUP DAN LAMA RAWAT PADA PASIEN LANJUT USIA

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Bapak/Ibu Yth :

Dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Hubungan Skor Kerapuhan dengan Status Kognitif, Depresi, Kualitas Hidup dan Lama Rawat Pasien Lanjut Usia", maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu untuk dapat kami wawancarai mengenai kerapuhan dan beberapa data lain yaitu kualitas hidup, status mental, dan status kognitif Bapak/Ibu.

Bapak/Ibu diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini karena Bapak/Ibu adalah seorang usia lanjut. Salah satu masalah yang sering ditemui pada usia lanjut adalah kerapuhan. Kerapuhan berkaitan dengan keluaran-keluaran kesehatan yang kurang baik, seperti meningkatnya kerentanan terhadap penyakit-penyakit, hasil pasca operasi yang jelek, kualitas hidup menurun, dan memanjangnya lama perawatan. Kerapuhan pada usia lanjut sebaiknya dapat diketahui sejak awal agar tidak menyebabkan timbulnya keluaran-keluaran yang lebih berat dan meminimalkan kerentanan terutama pasien lansia yang dirawat di bangsal rawat inap.

Peneliti akan membicarakan tujuan dan jalannya penelitian ini dan menanyakan kesediaan untuk berpartisipasi. Jika Bapak/Ibu bersedia, Bapak/Ibu akan menjalani wawancara dan beberapa tes untuk mendapatkan data yang diperlukan. Dengan berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu akan membantu menyumbangkan informasi berharga tentang tingkat kerapuhan, kualitas hidup, status mental, status kognitif pada pasien lanjut usia dan hubungannya terhadap perkiraan lama rawat Bapak/Ibu. Dengan informasi yang Bapak/Ibu berikan, diharapkan kualitas pelayanan dalam hal intervensi, prevensi, dan medikasi oleh tenaga medis maupun paramedis dapat ditingkatkan. Tidak terdapat risiko negatif apapun pada penelitian ini. Bapak/Ibu hanya diminta meluangkan waktu sedikit untuk melakukan wawancara dan pemeriksaan beberapa fungsi tubuh.

Kami menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu terjaga dengan baik dan tidak akan dibuka tanpa persetujuan tertulis dari Bapak/Ibu. Responden penelitian tidak dikenakan biaya tambahan

selain biaya standar RS untuk sakit yang diderita Bapak/Ibu. Bapak/Ibu berhak menolak untuk menjadi calon subjek penelitian dan apabila nantinya dalam perjalanan penelitian menghendaki untuk menarik diri dari keikutsertaan penelitian ini setiap saat, maka kami akan menghormati keputusan tersebut.

Terima kasih atas kerja sama Bapak/Ibu

Jika Bapak/Ibu mempunyai pertanyaan mengenai penelitian ini, dapat menghubungi :

- Fitria Prabandari (081325531379)
- Yulia Evita Sari Sembiring (081229559018)
- Septin Kamilia Patinggi (081390401112)
- Yan Rospita (081519447502)
- dr.Yosef Purwoko, M.Kes, Sp.Pd (Pembimbing)

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya:

Nama : ~~Suci Mulya~~
 Usia : 69 th
 Jenis Kelamin : Perempuan

SETUJU / ~~TIDAK SETUJU~~*

Untuk ikut sebagai responden / sampel penelitian.

Semarang, 12 Juni 2013

Saksi



Nama : ~~Suci Mulya~~

Alamat :

Responden



Nama : ~~Suci Mulya~~

Alamat: Cimantri IV / no 3
 Kel. Mlatiharjo

Judul penelitian : HUBUNGAN SKOR KERAPUHAN DENGAN STATUS KOGNITIF, DEPRESI, KUALITAS HIDUP DAN LAMA RAWAT PADA PASIEN LANJUT USIA

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Bapak/Ibu Yth :

Dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Hubungan Skor Kerapuhan dengan Status Kognitif, Depresi, Kualitas Hidup dan Lama Rawat Pasien Lanjut Usia”, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu untuk dapat kami wawancarai mengenai kerapuhan dan beberapa data lain yaitu kualitas hidup, status mental, dan status kognitif Bapak/Ibu.

Bapak/Ibu diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini karena Bapak/Ibu adalah seorang usia lanjut. Salah satu masalah yang sering ditemui pada usia lanjut adalah kerapuhan. Kerapuhan berkaitan dengan keluaran-keluaran kesehatan yang kurang baik, seperti meningkatnya kerentanan terhadap penyakit-penyakit, hasil pasca operasi yang jelek, kualitas hidup menurun, dan memanjangnya lama perawatan. Kerapuhan pada usia lanjut sebaiknya dapat diketahui sejak awal agar tidak menyebabkan timbulnya keluaran-keluaran yang lebih berat dan meminimalkan kerentanan terutama pasien lansia yang dirawat di bangsal rawat inap.

Peneliti akan membicarakan tujuan dan jalannya penelitian ini dan menanyakan kesediaan untuk berpartisipasi. Jika Bapak/Ibu bersedia, Bapak/Ibu akan menjalani wawancara dan beberapa tes untuk mendapatkan data yang diperlukan. Dengan berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu akan membantu menyumbangkan informasi berharga tentang tingkat kerapuhan, kualitas hidup, status mental, status kognitif pada pasien lanjut usia dan hubungannya terhadap perkiraan lama rawat Bapak/Ibu. Dengan informasi yang Bapak/Ibu berikan, diharapkan kualitas pelayanan dalam hal intervensi, prevensi, dan medikasi oleh tenaga medis maupun paramedis dapat ditingkatkan. Tidak terdapat risiko negatif apapun pada penelitian ini. Bapak/Ibu hanya diminta meluangkan waktu sedikit untuk melakukan wawancara dan pemeriksaan beberapa fungsi tubuh.

Kami menjamin kerahasiaan identitas Bapak/Ibu terjaga dengan baik dan tidak akan dibuka tanpa persetujuan tertulis dari Bapak/Ibu. Responden penelitian tidak dikenakan biaya tambahan

selain biaya standar RS untuk sakit yang diderita Bapak/Ibu. Bapak/Ibu berhak menolak untuk menjadi calon subjek penelitian dan apabila nantinya dalam perjalanan penelitian menghendaki untuk menarik diri dari keikutsertaan penelitian ini setiap saat, maka kami akan menghormati keputusan tersebut.

Terima kasih atas kerja sama Bapak/Ibu

Jika Bapak/Ibu mempunyai pertanyaan mengenai penelitian ini, dapat menghubungi :

- Fitria Prabandari (081325531379)
- Yulia Evita Sari Sembiring (081229559018)
- Septin Kamilia Patinggi (081390401112)
- Yan Rospita (081519447502)
- dr.Yosef Purwoko,M.Kes,Sp.Pd (Pembimbing)

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya:

Nama : ~~Kamillah~~
 Usia : 72 th.
 Jenis Kelamin : Perempuan.

SETUJU / ~~TIDAK SETUJU~~*

Untuk ikut sebagai responden / sampel penelitian.

Semarang, 1 Juni 2013

Saksi

Responden

Nama : ~~Sri~~ *Atung*
 Alamat : Tegal Sari

Nama : ~~Kamillah~~ *Pr*
 Alamat: Tegal Sari

*coret yang tidak perlu

OUTPUT ANALISIS STATISTIK

Korelasi skor Skala Kerapuhan Edmonton dan skor Skala Depresi Geriatri

Correlations			skor Edmoton Frail Scale	skor Skala Depresi Geriatri
Spearman's rho	skor Edmoton Frail Scale	Correlation	1.000	.695**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	39	39
	skor Skala Depresi Geriatri	Correlation	.695**	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	39	39

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Crosstabulation Kerapuhan dan Depresi

kategori EFS * kategori GDS Crosstabulation

			kategori GDS		Total
			depresi	tidak depresi	
kategori EFS	rapuh	Count	17	13	30
		Expected Count	13.8	16.2	30.0
		% within kategori GDS	94.4%	61.9%	76.9%
	tidak rapuh	Count	1	8	9
		Expected Count	4.2	4.8	9.0
		% within kategori GDS	5.6%	38.1%	23.1%
Total	Count	18	21	39	
	Expected Count	18.0	21.0	39.0	
	% within kategori GDS	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.781 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.093	1	.043		
Likelihood Ratio	6.502	1	.011		
Fisher's Exact Test				.023	.019
Linear-by-Linear Association	5.633	1	.018		
N of Valid Cases	39				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.15.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabulation Jenis Kelamin dan Depresi

Crosstab

			kategori GDS		Total
			depresi	tidak depresi	
Jenis kelamin subjek penelitian	laki-laki	Count	7	10	17
		% within kategori GDS	38.9%	47.6%	43.6%
	perempuan	Count	11	11	22
		% within kategori GDS	61.1%	52.4%	56.4%
Total	Count	18	21	39	
	% within kategori GDS	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.300 ^a	1	.584		
Continuity Correction ^b	.050	1	.823		
Likelihood Ratio	.301	1	.583		
Fisher's Exact Test				.748	.412
Linear-by-Linear Association	.293	1	.588		
N of Valid Cases	39				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.85.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabulation Tingkat Pendidikan dan Depresi

Crosstab

			kategori GDS		Total
			depresi	tidak depresi	
Pendidikan terakhir subjek penelitian	akademi	Count	2	2	4
		% within kategori GDS	11.1%	9.5%	10.3%
	SD	Count	3	4	7
		% within kategori GDS	16.7%	19.0%	17.9%
	SMA	Count	3	4	7
		% within kategori GDS	16.7%	19.0%	17.9%
	SMP	Count	3	5	8
		% within kategori GDS	16.7%	23.8%	20.5%
	tidak lulus SD	Count	1	0	1
		% within kategori GDS	5.6%	.0%	2.6%
	tidak sekolah	Count	6	6	12
		% within kategori GDS	33.3%	28.6%	30.8%
	Total	Count	18	21	39
		% within kategori GDS	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.564 ^a	5	.906
Likelihood Ratio	1.947	5	.856
N of Valid Cases	39		

a. 10 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .46.

Crosstabulation Tingkat Penghasilan dan Depresi

Crosstab

			kategori GDS		Total
			depresi	tidak depresi	
kelompok penghasilan rendah	Count		14	18	32
	% within kategori GDS		77.8%	85.7%	82.1%
tinggi	Count		4	3	7
	% within kategori GDS		22.2%	14.3%	17.9%
Total	Count		18	21	39
	% within kategori GDS		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.415 ^a	1	.520		
Continuity Correction ^b	.051	1	.822		
Likelihood Ratio	.414	1	.520		
Fisher's Exact Test				.682	.409
N of Valid Cases	39				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabulation Pembiayaan Rumah Sakit dan Depresi

Crosstab

			kategori GDS		Total
			depresi	tidak depresi	
pembiayaan Rumah Sakit	tanggung pribadi	Count	7	7	14
		% within kategori GDS	38.9%	33.3%	35.9%
	jamkesmas	Count	3	7	10
		% within kategori GDS	16.7%	33.3%	25.6%
	askes	Count	8	7	15
		% within kategori GDS	44.4%	33.3%	38.5%
Total	Count	18	21	39	
	% within kategori GDS	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.444 ^a	2	.486
Likelihood Ratio	1.481	2	.477
Linear-by-Linear Association	.039	1	.843
N of Valid Cases	39		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.62.

Lampiran 6. Skala Depresi Geriatri

Pertanyaan	0	1
1. Apakah anda merasa puas dengan hidup anda?	Ya	Tidak
2. Apakah anda meninggalkan aktivitas/hobi yang biasa dilakukan?	Tidak	Ya
3. Apa anda merasa hidup anda kosong?	Tidak	Ya
4. Apakah anda sering merasa bosan?	Tidak	Ya
5. Apakah anda sering merasa bersemangat?	Ya	Tidak
6. Apakah anda takut hal buruk akan menimpa anda?	Tidak	Ya
7. Apakah anda sering merasa bahagia?	Ya	Tidak
8. Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	Tidak	Ya
9. Apakah anda merasa lebih senang tinggal dirumah daripada keluar dan melakukan aktivitas?	Tidak	Ya
10. Apakah anda sering merasa bermasalah dengan ingatan?	Tidak	Ya
11. Apakah anda merasa bahagia masih hidup sampai sekarang?	Ya	Tidak
12. Dengan keadaan anda yang sekarang apakah anda merasa tidak berguna?	Tidak	Ya
13. Apakah anda merasa bertenaga?	Ya	Tidak
14. Apakah anda merasa keadaan anda tidak tertolong lagi?	Tidak	Ya
15. Apakah anda merasa orang lain lebih baik dari anda?	Tidak	Ya

Skoring Skala Depresi Geriatri:

Normal : 0-4

Curiga depresi : 5-9

Indikasi depresi : >9

Lampiran 7. Skala Edmonton Frail

Kerapuhan	Pertanyaan	0 Poin	1 Poin	2 Poin
Kognitif	Bayangkan ini adalah bentuk jam yang masih kosong, silahkan tempatkan nomor jam di posisi seharusnya lalu buatlah jarum jam menunjukkan pukul 10 lebih 11	Tidak ada kesalahan	Kesalahan hanya sedikit pada penempatan menit	Kesalahan lainnya
Status Kesehatan Umum	Bagaimana anda menggambarkan kondisi kesahatan anda? Dalam setahun ini berapa kali anda berobat ke Rumah Sakit?	Sangat baik 0	Lumayan 1-2	Buruk >2
Ketergantungan Fungsional	Berapa kali anda melakukan aktifitas sehari-hari dengan pertolongan orang disekitar? (menyiapkan makan, belanja, berkendara, telepon, pekerjaan rumah tangga, mencuci, mengatur keuangan, minum obat)	0-1	2-4	5-8
Suport Sosial	Ketika anda membutuhkan bantuan, apakah anda selalu mendapati orang yang dapat membantu anda?	Sering	Kadang-kadang	Jarang
Penggunaan Obat	Apakah anda sedang menggunakan 5 atau lebih jenis obat secara rutin? Pada saat itu apakah anda pernah lupa untuk meminum obat?	Tidak Tidak	Ya Ya	
Nutrisi	Apakah anda mengalami penurunan berat badan? Baju atau celana anda apakah menjadi kebesaran?	Tidak	Ya	
Mood	Apakah anda sering merasa sedih atau stres?	Tidak	Ya	

Kerapuhan	Pertanyaan	0 Poin	1 Poin	2 Poin
Fungsi Performa	Saya ingin anda duduk di kursi ini dengan posisi menyandardan lengan yang dilemaskan. Ketika saya bilang “ Jalan” tolong anda bangun dan berjalan dengan kecepatan nyaman anda hingga batas tersebut (sekitar 3m). kembali menuju ke kursi dan duduk.	0-10 detik	11-20 detik	>20 detik atau pasien tidak bisa berjalan atau butuh bantuan

Skoring Skala Edmonton Frail (/17):

Tidak Rapuh : 0-5

Mulai Rapuh : 6-7

Kerapuhan Ringan : 8-9

Kerapuhan Sedang :10-11

Kerapuhan Berat : 12-17

Lampiran 8. Dokumentasi



Lampiran 9. Identitas

Identitas

Nama : Yan Rospita Sari

NIM : G2A009075

Tempat/tanggal lahir : Purwokerto, 15 januari 1992

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Perumahan Margahayu jaya blok C no. 77 Bekasi Timur 17113

Nomor Telpn : 021-8814036

Nomor HP : 081519447502

e-mail : yanrospita@gmail.com

Riwayat Pendidikan Formal

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| 1. SD : SDN Margahayu XIII | Lulus tahun: 2003 |
| 2. SMP : SMP N 1 Bekasi | Lulus tahun: 2006 |
| 3. SMA : SMA N 1 Bekasi | Lulus tahun: 2009 |
| 4. FK UNDIP : | Masuk tahun : 2009 |

Keanggotaan Organisasi

1. Pengurus Rohis SMA N 1 Bekasi Tahun 2007 s/d 2009
2. Pengurus Rohis FK Undip Tahun 2009 s/d 2011

Pengalaman penelitian : -

Pengalaman publikasi tulisan ilmiah : -

Pengalaman presentasi karya ilmiah : -

Pengalaman mengikuti lomba karya ilmiah : -