HUBUNGAN KEMANDIRIAN DENGAN AKTIVITAS PERAWATAN DIRI PADA LANSIA DI PUSKESMAS SAYUR MATINGGI TAHUN 2025

SKRIPSI

OLEH:

RAHMAT AZHAR SITUMORANG
NPM.22010070

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DIKOTA PADANGSIDEMPUAN
TAHUN 2026

HUBUNGAN KEMANDIRIAN DENGAN AKTIVITAS PERAWATAN DIRI PADA LANSIA DI PUSKESMAS SAYUR MATINGGI TAHUN 2025

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

RAHMAT AZHAR SITUMORANG
NPM.22010070

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KEMANDIRIAN DENGAN AKTIVITAS PERAWATAN DIRI PADA LANSIA DI PUSKESMAS SAYUR MATINGGI TAHUN 2025

Skripsi Ini Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, April 2026

Pembimbing Utama

Dr. Ns. Adi Antoni, M.Kep
NUPTK. 5542766667130323

Pembimbing Pendamping

Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep
NUPTK. 5460767668230232

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana

Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep
NUPTK. 8743762663230272

Dekan Fakultas Kesehatan

Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama	: Rahmat Azhar Situmorang
Npm	: 22010070
Program Studi	: Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Hubungan Kemandirian Dengan Aktivitas Perawatan Diri Pada Lansia Di Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2025**" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan .

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, April 2026

Peneliti



Rahmat Azhar Situmorang

IDENTITAS PENULIS

Nama	: Rahmat Azhar Situmorang
Npm	: 22010070
Tempat/Tanggal Lahir	: Pariaman, 14 Mei 2001
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Desa Pudun Jae, Lorong III, Padangsidimpuan Batunadua

Riwayat Pendidikan:

1. SD Negeri 200311 Padangsidimpuan : Lulus 2013
2. SMP Nurul Ilmi Padangsidimpuan : Lulus 2016
3. SMA Negeri 2 Percut Sei Tuan Medan : Lulus 2019

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatnya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **"Hubungan Kemandirian Dengan Aktivitas Perawatan Diri Pada Lansia Di Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2025"** Sebagai salah satu untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan program sarjana Universitas Aufa Royhan di kota padangsidimpuan. Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dai berbagai pihak. oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep selaku ketua program studi keperawatan program sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Dr. Ns. Adi Antoni, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Mastiur Napitupulu, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Seluruh dosen Program Studi Keperawatan program sarjana keperawatan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
8. Pihak puskesmas Sayurmatinggi yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian.
9. Kedua orangtua penulis yang memberi dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini tanpa doa beliau penulis ini tidak akan sampai tahap ini.

Dalam penyusunan skripsi ini bersifat membangun. Yang saya harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan proses bimbingan penyusunan skripsi di Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Padangsidimpuan, April 2026

Peneliti

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025

Laporan penelitian, Februari 2026
Rahmat Azhar Situmorang

Hubungan Kemandirian Dengan Aktivitas Perawatan Diri Pada Lansia Di Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2025

ABSTRAK

Peningkatan jumlah lanjut usia (lansia) berdampak pada meningkatnya permasalahan kesehatan, salah satunya penurunan kemampuan kemandirian dalam melakukan aktivitas perawatan diri. Kemandirian lansia berperan penting dalam menentukan kemampuan lansia memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan, toileting, dan mobilisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kemandirian dengan aktivitas perawatan diri pada lansia di Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang terdaftar di Puskesmas Sayur Matinggi sebanyak 1.751 jiwa, dengan jumlah sampel 95 responden yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan *Indeks Barthe*l untuk mengukur kemandirian dan kuesioner aktivitas perawatan diri. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki tingkat kemandirian ketergantungan total sebanyak 58 responden (61,1%) dan mayoritas lansia tidak dapat melakukan aktivitas perawatan diri sebanyak 58 responden (61,1%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kemandirian dengan aktivitas perawatan diri pada lansia di Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2025. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara kemandirian dengan aktivitas perawatan diri pada lansia, di mana semakin tinggi tingkat kemandirian lansia maka semakin baik kemampuan dalam melakukan aktivitas perawatan diri.

Kata Kunci: Lansia, Kemandirian, Aktivitas Perawatan Diri
Daftar pustaka : 56 (2028-2025)

NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, February 2026
Rahmat Azhar Situmorang

The Relationship Between Independence and Self-Care Activities in the Elderly at Sayur Matinggi Community Health Center in 2025

ABSTRACT

The increasing number of elderly individuals has led to a rise in health-related problems, one of which is a decline in independence in performing self-care activities. Elderly independence plays an important role in determining the ability to meet basic daily needs such as bathing, dressing, eating, toileting, and mobility. This study aimed to determine the relationship between independence and self-care activities among the elderly at Public Health Center Sayur Matinggi 2025. This study employed a descriptive correlational design with a cross-sectional approach. The population consisted of all elderly individuals registered at Public Health Center Sayur Matinggi totaling 1,751 people, with a sample of 95 respondents selected using accidental sampling. The research instruments included the Barthel Index to measure independence and a self-care activity questionnaire. Data analysis was conducted using univariate and bivariate analyses with the Chi-square test. The results showed that the majority of elderly respondents had a total dependence level of independence (58 respondents; 61.1%), and most were unable to perform self-care activities (58 respondents; 61.1%). The Chi-square test yielded a p-value of 0,.000 ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between independence and self-care activities among elderly at Public Health Center Sayur Matinggi in 2025. In conclusion, there is a significant relationship betwveen independence and self-care activities among the elderly, whereby a higher level of independence is associated with better ability to perform self-care activities.

Keywords: Elderly, Independence, Self-Care Activities
Bibliography: 56 (2028-2025)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iii**
IDENTITAS PENULIS ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR SKEMA ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **7**
2.1 Lansia 7
2.1.1 Pengertian Lansia 7
2.1.2 Batasan-batasan Lanjut Usia 7
2.1.3 Perubahan yang Terjadi pada Lansia 8
2.1.4 Permasalahan yang Terjadi pada Lansia 10
2.2 Kemandirian 11
2.2.1 Defenisi Kemandirian Lansia 11
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia 12
2.2.3 Alat Ukur Kemandirian 14
2.3 Perawatan Diri (*Self Care*) 14
2.3.1 Definisi Perawatan Diri (*Self Care*) 14
2.3.2 Klasifikasi Perawatan Diri (*self Care*) 15
2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perawatan Diri (*Self Care*) . 15
2.3.4 Dampak Masalah Perawatan Diri (*Self Care*) 18
2.3.5 Alat Ukur Perawatan Diri (*self Care*) 18
2.4 Kerangka Konsep 20
2.5 Hipotesis Penelitian 20

BAB 3 METODE PENELITIAN **21**
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 21
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 21
3.2.1 Tempat Penelitian 21
3.2.2 Waktu penelitian 21
3.3 Populasi dan Sampel 22
3.3.1 Populasi 22
3.3.2 Sampel 22

3.4 Etika Penelitian 23
3.5 Defenisi Operasional Variabel Penelitian 24
3.6 Instrumen Penelitian 24
3.7 Prosedur Pengumpulan Data 25
3.8 Pengolahan dan Analisa Data 26
3.8.1 Pengolahan Data 26
3.8.2 Analisa Univariat 27
3.8.3 Analisa Bivariat 27

BAB 4 HASIL PENELITIAN 28
4.1 Analisis Univariat 28
4.1.1 Karakteristik responden 28
4.1.2 Kemandirian 28
4.1.3 Perawatan Diri 29

BAB 5 PEMBAHASAN 31
5.1 Karakteristik Responden 31
5.2 Hubungan Kemandirian dengan Aktivitas Perawatan Diri pada Lansia 32

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 38
6.1 Kesimpulan 38
6.2 Saran 38

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Jadwal dan Waktu Penelitian 21
Tabel 3. 2 Defenisi Operasional 24
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik responden di UPT Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2025 28
Tabel 4.2 Distribusi Kemandirian Di UPT Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2025 28
Tabel 4.3 Distribusi Perawatan Diri Di UPT Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2025 29
Hubungan Kemandirian dengan Aktivitas Perawatan diri di UPT Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2025 29

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep 19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat balasan Izin survey pendahuluan dari tempat penelitian
Lampiran 3. Surat Izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat balasan Izin penelitian dari tempat penelitian
Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6. Lembar Observasi
Lampiran 7. Hasil output SPSS
Lampiran 8. Lembar konsultasi
Lampiran 9. Dokumentasi penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Marlita (2021), lanjut usia seseorang bertambah maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya. Hal ni mengakibatkkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya sehari-hari seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil dan mandi hal ini juga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain.

Penurunan aktivitas kehidupan sehari-hari disebabkan oleh persendian yang kaku, pergerakan yang terbatas, waktu beraksi yang lambat, keadaan yang tidak stabil bila berjalan, keseimbangan tubuh yang jelek, gangguan peredaran darah, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan pada perabaan. Faktor yang mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari adalah kondisi fisik menahun, kapasitas mental, status mental seperti kesedihan dan depresi, penerimaan terhadap berfungsinya anggota tubuh dan dukungan anggota keluarga (Armandika, 2022).

Bertambahnya jumlah lansia akan menimbulkan berbagai permasalahan bagi lansia itu sendiri, bagi keluarga dan masyarakat. Salah satu permasalahan yang di timbulkan yaitu peningkatan rasio ketergantungan lansia dimana lansia akan imengalami proses menua (yang mengubah orang dewasa yang sehat menjadi lemah/rentan karena, berkurangnya sebagian besar cadangan fisiologis dan meningkatnya kerentanan penyakit sehingga terjadi perubahan fisik, perubahan mental, maupun psikososial yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari- hari (Nugroho dalam Harefa, 2020).

Berdasarkan publikasi resmi dari World Bank, UN, dan *Our World* in Data proporsi Lansia perkembangan ini menunjukkan peningkatan hampir 0,9 poin persentase selama lima tahun terakhir. 2023: sekitar 830 juta lansia (usia ≥ 65) secara global. Populasi lansia dunia diperkirakan akan lebih dari dua kali lipat dari 761 juta (*Via media dan reddit summary* 2021) menjadi 1,6 miliar pada 2050 .

Pada tahun 2023, jumlah penduduk usia 65 tahun ke atas di ASEAN adalah 55,9 juta jiwa sekitar 8,1 % dari total penduduk ASEAN (ASEAN *Megazine population* 2023). Jumlah penduduk usia 60 tahun ke atas di Asia Tenggara tahun 2023 adalah sekitar 85,7 juta jiwa, atau 12,5 % dari total populas*i (UN Population Division – Population Trends Asia Pacific 2023).*

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS, 2023), jumlah lansia di Indonesia mencapai 10,48% dari total populasi dan diproyeksikan akan terus meningkat hingga tahun 2045. Kenaikan jumlah lansia ini harus diimbangi dengan upaya peningkatan kualitas hidup mereka, termasuk kemandirian dalam menjalani aktivitas sehari-hari dalam perawatan diri (Kurniasari, 2021).

Pada tahun 2024, jumlah lansia usia 60 tahun ke atas di Sumatera Utara diperkirakan mencapai 1.536.692 jiwa (BPS, 2024). pada tahun 2024 tercatat 33.180 juta jiwa lansia yg terdata oleh badan pusat statistik di wilayah tapanuli selatan (BPS, 2024).

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer memiliki peran penting dalam memantau dan meningkatkan kualitas hidup lansia. Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Sayur Matinggi yang di peroleh dari Ketua program lansia Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2025 menunjukkan bahwa tercatat 1.751 jiwa lansia.

Penurunan fungsi fisik dan mental menjadi penyebab utama lansia kehilangan kemandirian. Hal ini dibuktikan dalam studi oleh Putri (2022), yang menemukan bahwa penurunan fungsi kognitif dan mobilitas fisik berkontribusi signifikan terhadap ketergantungan lansia dalam perawatan diri. Faktor-faktor seperti usia, penyakit kronis, dan dukungan keluarga juga turut mempengaruhi.

Kemandirian lansia mencakup kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas perawatan diri tanpa bergantung pada orang lain. Aktivitas ini dikenal sebagai *Activities of Daily Living* (ADL), seperti mandi, makan, berpakaian, dan berpindah tempat. Penelitian oleh Sari dan Handayani (2020) menunjukkan bahwa 65% lansia di wilayah pedesaan mengalami keterbatasan dalam melakukan ADL secara mandiri.

Kemandirian lansia bukan hanya berdampak pada individu itu sendiri, tetapi juga mempengaruhi beban keluarga dan tenaga kesehatan. Studi oleh Simatupang (2020) menunjukkan bahwa ketergantungan lansia dapat meningkatkan beban kerja perawat dan menurunkan efisiensi layanan kesehatan di puskesmas.

Berbagai intervensi telah dilakukan untuk meningkatkan kemandirian lansia, salah satunya melalui program Posyandu Lansia. Menurut Lestari (2020), kegiatan seperti senam lansia, penyuluhan gizi, dan pemeriksaan kesehatan rutin dapat meningkatkan kemampuan fungsional lansia secara signifikan.

Perawatan diri merupakan kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri demi mempertahankan kesehatan, kesejahteraan, serta kualitas hidup. Pada lansia, keterbatasan dalam melakukan perawatan diri sering menimbulkan masalah ketergantungan pada orang lain, risiko gangguan kesehatan, serta menurunnya harga diri. Oleh karena itu, kemampuan perawatan

diri pada lansia menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kesehatan gerontik (Nugroho, 2022)

Kemandirian dalam perawatan diri tidak hanya berdampak pada kondisi fisik lansia, tetapi juga pada aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Lansia yang mampu melakukan perawatan diri cenderung memiliki tingkat kepercayaan diri lebih tinggi, tidak mudah merasa rendah diri, serta dapat beradaptasi lebih baik dengan proses penuaan. Sebaliknya, lansia yang mengalami ketergantungan penuh pada orang lain berisiko mengalami stres, depresi, dan penurunan kualitas hidup (Maryam, 2023)

Dengan meningkatnya jumlah populasi lansia, penting bagi tenaga kesehatan, keluarga, dan masyarakat untuk memahami serta mendukung kemampuan perawatan diri pada lansia. Upaya ini dapat dilakukan melalui edukasi, pendampingan, serta pemberian intervensi yang sesuai sehingga lansia tetap dapat hidup sehat, mandiri, dan bermartabat di masa tuanya (Silis Erdhayanti, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Wahyu (2021) di Kelurahan Maospati, Kabupaten Magetan. Pada 10 orang lansia didapatkan 6 lansia 60% menyatakan tidak mendapat dukungan keluarga yang baik, seperti tidak dapat melakukan aktivitas perawatan diri seperti mandi, toileting, makan, berhias berpakaian dan diataranya memilik ketergantungan dalam melakukan aktivitas tersebut. Sedangkan, 4 lansia 40% dapat memenuhi aktivitas perawatan diri yang baik secara mandiri, seperti mandi, toileting, makan dan berhias/berpaikan.

Berdasarkan berbagai data dan penelitian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan antara kemandirian dengan aktivitas perawatan diri pada lansia di Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2025. Penelitian ini

diharapkan dapat menjadi landasan ilmiah dalam perumusan program pelayanan kesehatan lansia yang lebih efektif dan berkelanjutan (Yunita, 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah terdapat hubungan antara kemandirian dengan aktivitas perawatan diri pada lansia di Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2025?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara kemandirian dengan aktivitas perawatan diri pada lansia di Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kemandirian lansia di Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2025.
2. Mengidentifikasi tingkat aktivitas perawatan diri pada lansia di Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2025.
3. Menganalisis hubungan antara kemandirian dengan aktivitas perawatan diri pada lansia di Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

   Penelitian ini menambah keilmuan dibidang kesehatan khususnya keperawatan gerontik.

2. Manfaat pratisi

   Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan motivasi bagi Lansia agar meningkatkan kemandirian terhadap perawatan diri dan menyampaikan informasi mengenai perawatan diri kepada lansia lainnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasai dengan lingkungan. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terbadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi, oleh karena itu tubuh akan menumpuk maka makin banyak distorsi metabolic dan structural yang disebut penyakit degenartive yang menyebabkan lansia akan mengakhiri hidup dengan terminal (Sunoryo, 2023).

2.1.2 Batasan-batasan Lanjut Usia

Menurut pendapat berbagai ahli Efendi (2020) dalam Islamiati (2022) Batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia sebagai berikut:

Menurut WHO (World Health Organization,2021), usia lanjut dibagi menjadi 4 kriteria sebagai berikut : usia pertengahan (middle age) 45- 59 tahun, lanjut usia (elderly) 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) 75-90 tahun, usia sangat tua (very old) 90 tahun keatas.

Menurut Masdani (2020), terdapat 4 fase yaitu : pertama (inventus) 25-40 tahun, kedua (virilities) 40-55 tahun, ketiga (presenium) 55-65 tahun, keempat (senium) 65 tahuan keatas hingga tutup usia.

Menurut Setyonegoro (2021), masa lanjut usia (geriatric age) : >65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun), very old (>80 tahun)

2.1.3 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Menurut Nugroho Wahyudi (2020), perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, yang meliputi sel, sistem pernapasan, sistem persyarafan, sistem pendengaran, penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem genitor urinaria, sistem endokrin dan metabolik, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal sistem kulit dan jaringan ikat, sistem reproduksi dan kegiatan seksual, adan sistem pengaturan tubuh, serta perubahan mental, dan perubahan psikososial.

1. Perubahan Fisik
   a. Sel

      Jumlah sel pada lansia lebih sedikit ukurannya lebih besar, jumlah cairan dan cairan intraseluler berkurang, proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati menurun. Disamping itu, jumlah sel otak juga menurun, otak menjadi athopi beratnya berkurang 5- 10% dan terganggu mekanisme perbaikan sel.

   b. Perubahan pada sistem integument

      Pada lansia, epidermis tipis dan rata, terutama yang paling jelas diatas tonjolan-tonjolan tulang, telapak tangan, kaki bawah dan permukaan dorsalis tangan dan kaki. Penipisan ini menyebabkan vena-vena tampak lebih menonjol. Poliferasi abnormal pada terjadi sisa melanosit, lentigo, senile, bintik pigmentasi pada area tubuh yang terpapar sinar matahari, biasanya permukaan dorsal daris tangan ke lengan bawah. Sedikitnya kolagen yang terbentuk pada

proses penuaan dan adanya penurunan jaringan elastik, mengakibatkan penampilan yang lebih kriput. Tekstur kulit lebih kering karena kelenjar eksokrin lebih sedikit dan penurunan aktivita kelenjar eksokrin dan kelenjar sebasea. Degenarasi menyeluruh jaringan penyambung, disertai penurunan cairan tubuh total, menimbulkan penurunan turgor kulit. Massa lemak bebas berkurang 6,3% BB/dekade dengan penambahan massa lemak 2%/dekade. Massa air berkurang sebesar 2,5%/dekade.

c. Perubahan pada sistem musculoskeletal

Otot mengalami atrofi sebagai akibat dari berkurangnya aktivitas gangguan metabolik, atau denervasi saraf. Dengan bertambahnya usia, perusakan dan pembetukan tulang melambat. Hal ini terjadi karena penurunan hormon estrogen pada wanita, vit D dan beberapa hormon lain. Tulang-tulang trabeculae menjadi lebih berongga, mikroarsitektur berubah dan sering patah, baik akibat benturan ringan maupun spontan,

d. Perubahan pada sistem kardiovaskular

Jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan, baik structural maupun fungsional. Penurunan yang terjadi berangsur-angsur sering terjadi ditandai dengan penurunan tingkat aktivitas, yang mengakibatkan penurunan kebutuhan darah yang teroksigenasi. Pada orang tua yang sehat, tidak ada perubahan jumlah detak jantung maksimum yangdicapai selama latihan berat berkurang. Pada dewasa muda, kecepatan jantung dibawah tekanan yaitu, 180-200x/menit. Kecepatan jantung pada usia 70-75 tahun menjadi 140-160x/menit.

2. Perubahan psikologis

Pada lansia dapat ilihat dari kemampuanya beradaptasi terhadap kehilangan fisik, soial, mosional serta mencapai kebahagiaan, kedamaian dan kepuasan hidup.ketakutan menjadi tua dan tidak mampu produktif lagi merunculkan gambaran yang negatif tentang proses menua. Banyak kultur dan budaya yang ikut menumbuhkan angapan negatif tersebut, dimana lansia dipandang sebagai individu yang tidak mempunyai sumbangan apapun terhadap masyarakat dan memboroskan sumber daya ekonomi

3. Perubahan kognitif

Pada lansia dapat terjadi karena mulai melambatnya proses berfikir, mudah lupa, bingung dan pikun. Pada lansia kehilangan jangak pendek dan baru merrupakan hal yang sering terjadi (Fatimah 2020).

4. Perubahan sosial

Perubahan Sosial , Post power syndrome, single woman, single parent, kesendirian, kehampaan, ketika lansia lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan meninggal (Sari dkk, 2023)

2.1.4 Permasalahan yang Terjadi pada Lansia

1. Permasalahan umum
    a. Makin besar jumlah lansia yang berada dibawah garis kemiskinan
    b. Makin lemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati
    c. Lahirnya kelompok masyarakat industri
    d. Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesioanal pelayanan lanjut usia

e. Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan pada lansia.

2. Permasalahan khusus
    a. Berlangsungnya proses menua yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental maupun sosial
    b. Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia
    c. Rendahnuva produktivitas kerja lansia
    d. Banyaknya lansia yang miskin, terlantar dan cacat
    e. Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mnegarah pada tatanan masyarakat individualistik

2.2 Kemandirian

2.2.1 Defenisi Kemandirian Lansia

Kemandiran berasal dari kata mandiri didalam kamus psikologi yang diartikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang tidak bergantung pada orang lain dalam menentukan keputusan dan apa adanya sikap percaya diri (Chaplin, 2021). Sedangkan mnenurut Husain (2023) kemandirian merupakan sikap individu yang diperleh secara komulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi lingkungan, sehingga individu mampu berfikir dan bertindak sendiri. Dengan kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang ke yang lebih mantap. Kemandiran lansia dalam ADL (*Activity of Daily Living*) didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Ediawati, 2023).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia

Menurut Sari (2020) dalam Sampelan, dkk. (2022), faktor-faktor yang mempengaruhi kemandiran lansia adalah :

a. Usia

Lanjut usia yang telah memasuki usia 70 tahun adalah lansia resiko tinggi. Biasanya akan menghadapi penurunan dalam berbagai hal termasuk tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari- hari (Siti, 2008 dalam Sari, 2013).

b. Kesehatan

Pada umumnya disepakati bahwa Kesehatan dan kebugaran mulai menurun pada usia setengah baya. Penyakit-penyakit degenaratif mulai menampakkan diri pada usia ini. Pada lanjut usia juga mengalami penurunan Kesehatan fisik, anca indra, potensi dan kapasitas intelektual. Dengan demikian orang lanjut usia harus menyesuaikan diri kembali dengan keadaan penurunan tersebut. Penurunan fisik dapat terlihat dengan perubahan fungsi tubuh serta organ, perubahan ini terjadi pada massa otot yang berkurang yang dapat menyebabkan lansia lambat dan kurang aktif, penurunan fungsi sel otak yang menyebabkan penurunan daya ingat jangka pendek. lambatnya proses informasi, kesulitan berbahasa dan mengenal benda-benda, kegagalan melakukan aktivitas dan gangguan dalam menyusun rencana yang dapat menyebabkan kesulitan dalam melakukan aktivita sehari-hari yang disebut imensia atau pikun. Sehingga keluhan yang terjadi adalah mudah letih, mudah lupa, gangguan saluran pencernaan, sering kencing, fungsi indra dan menurunya konsentrasi (Depkes, 2020 dalam Sari, 2023),.

c. Sosial

Pada umumnya hubungan sosial yang dilakukan mengacu pada pertukaran sosial. Dalam teori pertukaran sosial sumber kebahagian manusia berasal dari hubungan sosial. Hubungan ini mendatangkan kepuasan yang timbul dari perilaku orang lain. Pekerjaan yang dilakukan sendiri pun dapat menimbulkan kebahagian seperti halnya membaca buku, membaca karya seni, dan sebagainya karena pengalamana-pengalaman tersebut dapat dikomunikasikan dengan orang lain (Suhartini, 2020 dalam Sari, 2023). Berkomunikai dengan lanjut usia merupakan hal yang lebih sulit Ini disebabkan lanjut usia memiliki ciri khusus dalam perkembangan usianya. Ada dua sumber yang menyebabkan kesulitan berkomunikasi dengan lansia yaitu, fisik dan psikis. Penyebab fisik, pendengaran lansia mulai berkurang sehingga lansia sering tidak mendengar apa yang dibicarakan, sedangkan psikis lansia merasa mulai kehilangan kekuasaan sehingga menjadi lebih sensitif, mudah tersinggung dan menenimbulkan kesalah pahaman.

d. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu strategi intervensi preventif yang paling baik dalam membantu anggota keluarga mengakses dukungan sosial yang belum digali untuk strategi bantuan yang bertujuan untuk meningkatkan dukungan keluarga yang kuat. Dukugan keluarga mengacu pada dukungan yang dipandang oleh keluarga sebagai suatu yang dapat diakses untuk keluarga misalnya dukungan bisa atau tidak digunakan, tapi anggota keluarga lingkungan sosialnya, ketiga dimensi interaksi dukungan keluarga tersebut bersifat reproksitas (timbal balik), umpan balik (kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (kedalaman intimasi dan kepercayaan) dalam hubungan sosial. Baik keluarga inti maupun kelaurga besar

berfungsi sebagai system pendukung bagi keluarganya dan merupakan pelaku aktif dalam memodifikasi dan mengadaptasi komunitas hubungan personal untuk mencapai keadaan berubah (Friedman, 2020 dalam Sari, 2023).

2.2.3 Alat Ukur Kemandirian

Indeks Barthel adalah instrumen yang digunakan untuk menilai tingkat kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*Activities of Daily Living*/ADL). Instrumen ini pertama kali diperkenalkan oleh Mahoney dan Barthel pada tahun 1965. Aspek yang dinilai meliputi sepuluh komponen utama, yaitu makan, mandi, perawatan diri (*grooming*), berpakaian, kontrol buang air kecil, kontrol buang air besar, penggunaan toilet, mobilitas (berpindah tempat), berjalan di permukaan datar, serta naik-turun tangga.

Setiap item diberi skor tertentu, dan total skor menunjukkan tingkat ketergantungan pasien:

1. 0–60 : ketergantungan total
2. 61–99 : ketergantungan ringan

Dalam kusnanto et. al 2019 Instrumen ini banyak digunakan pada lansia, pasien stroke, cedera tulang belakang, maupun pasien dengan kondisi kronis untuk mengetahui sejauh mana pasien mampu melakukan aktivitas dasar sehari-hari (Mahoney & Barthel, 1965; Shah, Vanclay, & Cooper, 1989).

2.3 Perawatan Diri (*Self Care*)

2.3.1 Definisi Perawatan Diri (*Self Care*)

Perawatan diri (*self care*) merupakan Suatu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertaruhkan kehidupannya, kesehatan

dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatanya, klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri mandiri (Dermawan & Rusdi, 2021). Perawatan diri adalah salah satu kemampuan manusia dalam memenuh kebutuhannya sehari-hari guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien bisa dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri sendiri (Depkes, 2019 dalam Direja, 2021).

2.3.2 Klasifikasi Perawatan Diri (*self Care*)

Menurut Nurjanah (2004), kemandirian perawatan diri (*self care*) terdari:

a. Kurang perawatan diri : Mandi

   Kurang perawatan diri (mandi) adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas mandi /kebersihan diri

b. Kurang perawatan diri : Berpakaian

   Kurang perawatan diri (mengenakan pakaian) adalah gangguan kemampuan memakai pakaian dan aktivitas berdandan sendiri.

c. Kurang perawatan diri: Makan

   Kurang perawatan diri (makan) adalah gangguan kemampuan untuk menunjukkan aktivitas makan.

d. Kurang perawatan diri : *Toileting*

   Kurang perawatan diri (*toileting*) adalah gangguan kemampuan untuk-melakukan atau menyelesaikan.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perawatan Diri (*Self Care*)

Menurut Depkes (2020) dalam Mukhripah Damaiyanti (2022), faktor yang mempengaruhi perawatan diri yaitu :

a. Faktor Predisposisi

1. Perkembangan

   Keluarga terlalu melindungi dan memanjakan klien sehingga perkembangan inisiatif terganggu.

2. Biologis

   Penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri

3. Kemampuan realitas turun

   Klien dengan gangguan jiwa dengan kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidak pedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri.

4. Sosial

   Kurang dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri lingkungannya. Situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan dalam perawatan diri.

b. Faktor Presipitasi

Yang merupakan faktor presipitasi defisit perawatan diri adalah kurang penurunan motivasi, kerusakan kognisi atau perceptual, cemas, lelah/lemah yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri

Faktor yang mempengaruhi personal hygiene menurut Depkes (2020) dalam Dermawan (2022) yaitu :

1. *Body image* /citra tubuh

   Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.

2. Praktik sosial

   Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.

3. Status sosial ekonomi

   Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya

4. Pengetahuan

   Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien menderita diabetes melitus ia harus menjaga kebersihan kakinya.

5. Budaya

   Di sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan.

6. Kebiasaan seseorang

   Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, sampo dan lain-lain.

7. Kondisi fisik atau psikis

   Pada keadaan tertentu/sakit kemampuan uantuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya

2.3.4 Dampak Masalah Perawatan Diri (*Self Care*)

1. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, dan gangguan fisik pada kuku.

2. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.

2.3.5 Alat Ukur Perawatan Diri (*self Care*)

Dorothea Orem mengemukakan teori Self-Care Deficit Nursing Theory yang menekankan pentingnya perawatan diri (self-care) dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan individu. Menurut Orem, setiap individu memiliki kemampuan untuk merawat dirinya, namun ketika kemampuan ini terbatas, maka muncul defisit perawatan diri yang memerlukan bantuan perawat (Orem, 2001).

Konsep utama teori Orem meliputi:

1. Self-care: kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri.
2. Self-care deficit: keterbatasan atau ketidakmampuan individu dalam melakukan self-care.
3. Nursing system: tindakan keperawatan yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Sistem keperawatan menurut Orem terdiri dari tiga:

1. Wholly compensatory system: perawat sepenuhnya melakukan tindakan perawatan karena pasien tidak mampu.
2. Partly compensatory system: perawat dan pasien berbagi peran dalam perawatan diri.
3. Supportive-educative system: pasien mandiri, perawat hanya memberi dukungan dan edukasi.

Hasil penilaian Indeks Barthel dapat dikaitkan dengan teori Self-Care Deficit Nursing Theory yang dikemukakan oleh Dorothea Orem. Teori ini menjelaskan bahwa keperawatan diperlukan ketika individu mengalami defisit perawatan diri, yaitu ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan self-care secara mandiri (Orem, 2001).

Pada pasien dengan skor Barthel 0–60 yang menunjukkan ketergantungan total, pasien berada pada sistem keperawatan wholly compensatory, di mana perawat mengambil alih seluruh aktivitas perawatan diri.

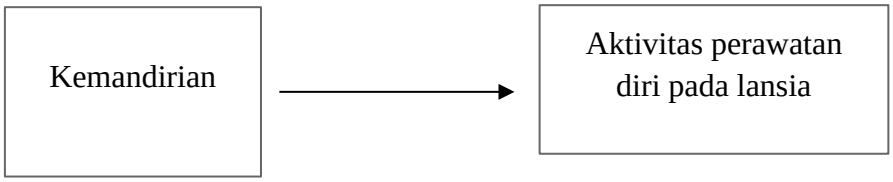
Selanjutnya, pada pasien dengan skor 61–99 ketergantungan ringan, sistem keperawatan yang sesuai adalah partly compensatory, yaitu pasien masih mampu melakukan sebagian aktivitas, tetapi membutuhkan bantuan perawat.

Dengan demikian, penggunaan Indeks Barthel sebagai alat ukur kemandirian dapat dipadukan dengan teori Orem sebagai kerangka konseptual dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat sesuai tingkat defisit self-care pasien (Kusnanto, dkk., 2019).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual dalam penelitian ini terdiri dari:

- Variabel independen. Variabel dependen



.

Hubungan antara kedua variabel tersebut dianalisis untuk melihat pengaruh kemandirian terhadap aktivitas perawatan diri lansia.

2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_a: Terdapat hubungan yang signifikan antara kemandirian dengan aktivitas perawatan diri pada lansia di Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2025.

H_0: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kemandirian dengan aktivitas perawatan diri pada lansia di Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2025.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dengan rancangan korelasional yang bertujuan mengunkapkan hubungan antara variabel. Fokus penelitian ini adalah pada hubungan antara variabel kemandirian (independen) dan aktivitas perawatan diri (dependen). Metode yang digunakan adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. (Nursalam, 2020)

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sayur Matinggi, alasan memilih lokasi penelitian karena banyak lansia yang tidak bisa melakukan aktifitas perawatan diri sendiri, mudah di jangkau , dan ekonomis.

3.2.2 Waktu penelitian

Waktu yang di perlukan untuk melaksanakan penelitian ini, dilakukan dari bulan Juni- Desember 2025.

Tabel 3.1 Kegiatan dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Jun	Jul-Sep	Okt	Nov	Des- Jan	Feb
Pengajuan judul	■					
Penyusunan proposal		■				
Seminar proposal			■			
Pelaksanaan penelitian				■		
Pengolahan data					■	
Seminar hasil						■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah para lanjut usia yang ada di Puskesmas Sayur Matinggi berjumblah 1.751 jiwa.

3.3.2 Sampel

Sempel adalah objek yang akan di teliti dan di anggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2022) Penelitian ini menggunakan cara Accidental Sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. (sugyono, 2019). Rumus sempel dihitung dengan menggunakan rumus Slovin :

$$n= \frac{N}{1+N(d2)} .$$

$$n= \frac{1,751}{1+1,751(0.1)}$$

n = 95 orang

keterangan:

n: Besar Sempel

N: Jumlah Populasi

d: Tingkat kesalahan yang ditolerin (0,1)

jadi sampel dalam penelitian sebanyak 95 orang dengan kriteria

Adapun kriteria penelitian adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

a. Lanjut usia yang berusia 60tahun keatas

b. Lanjut usia yang mau dijadikan responden

c. Mencakupi wilayah kerja Puskesmas Sayur Matinggi

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian kepada responden, peneliti menekankan pada prinsip etika menurut Nursalam (2022) yang meliputi :

1. *Iformed Consent (*Lembar persetujuan)

   Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed Consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan dengan responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti tentang maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anominity* (tanpa nama)

   Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama pada lembar atau hasil penelitian yang disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah - masalah lainnya.

4. *Justice* (keadilan)

   Bahwa semua subjek penelitian harus diperlakukan dengan baik, sehingga terdapat keseimbahan antara manfaat dan risiko yang dihadapi oleh subjek penelitian. Jadi harus diperhatikan risiko fisik, mental dan risiko sosial.

3.5 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Defenisi operasional variable adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2020).

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Kemandirian	Segala sesuatu yang di lakukan lansia untuk perawatan diri	Indeks barthel dan erem	*Ordinal*	1. 0–60 : ketergantungan total 2. 61–99 : ketergantungan ringan
2	Perawatan diri	Segala sesuatu yang di lakukan lansia untuk melakukan perawatan diri	Kuesioner Ahmad rifaldi (2022)	*Nominal*	1. Tidak dapat melakukan aktivitas perawatan diri 2. Dapat melakukan aktivitas perawatan diri

3.6 Instrumen Penelitian

Instrument penelitian berupa alat-alat yang di gunakan dalam pengumpulan data seperti angket (Kuesioner) yaitu berbentuk formulir-formulir yang berisikan pertanyaan- pertanyaan (*question*) yang di tujukan kepada responden, maka angket sering di sebut '*questioner*' (Notoatmojo,2012). Instrumen dan kuisioner kemandirian darii index barthel dan erem (Kusnanto, 2019) dam instrumen dan kuisioner perawatan diri di adopsi dari(ahmad rifaldi, 2022).

Pengukuran atau measurement merupakan prosedur penetapan angka yang memiliki ciri atau atribut yang di miliki oleh subjek dalam suatu populasi atau sempel (Winarno, 2023).

Menurut Mahoney & Barthel (1965) Indeks Barthel merupakan instrumen yang banyak digunakan untuk menilai tingkat kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Activities of Daily Living/ADL). Skor yang diperoleh menunjukkan tingkat ketergantungan seseorang, mulai dari ketergantungan total hingga mandiri penuh (Kusnanto, dkk., 2019).

1. Skor 21–60 :ketergantungan berat dan biasanya masih memerlukan bantuan penuh.
2. Skor 61–99 :ketergantungan ringan dan pasien masih mampu melakukan sebagian aktivitas, tetapi membutuhkan bantuan perawat sebagai pendukung dan edukator.

Dengan demikian, penggunaan Indeks Barthel sebagai alat ukur kemandirian dapat dipadukan dengan teori Orem sebagai kerangka konseptual dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat sesuai tingkat defisit self-care pasien (Kusnanto, dkk., 2019).

Hubungan pemilihan aktivitas perawatan diri tidak menggambarkan kedudukan terhadap kategori lain hanya sekedar kode atau lebel (Sugiyono, 2017).

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

   Data primer adalah data yang di peroleh secara langsung dari responden. Data primer ini dengan menggunakan kuesioner yang di bagi dan di isi oleh responden. Kuesioner ini di siapkan oleh peneliti.

2. Data Sekunder

   Data kuesioner adalah data yang di peroleh dari catatan yang sudah ada atau dokumentasi. Data sekunder di ambil dari Puskesmas Sayur Matinggi.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

   Editing adalah memeriksa kembali kebenaran data yang di peroleh atau di kumpulkan. Editing dapat di lakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

   Data yang di peroleh di ubah dalam bentuk angka (kode) dengan kode yang di tetapkan untuk memperoleh data.

3. *Tabulating*

   Data yang telah lengkap di hitung sesuai variable yang di butuhkan lalu di masukkan ke dalam table distribusi frekuensi.

4. *Scoring*

   Memberikan skor terhadap jawaban-jawaban responden, dengan sebelumnya memberikan kategori baik, kurang baik untuk tiap jawaban responden yang di gunakan sebagai tolak ukur yang akan di jadikan pemantauan pengukuran.

3.8.2 Analisa Univariat

Analisa univariat di gunakan untuk mendeskripsikan data yang di lakukan pada tiap variable dari hasil penelitian. Analisa univariate berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna.

3.8.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariate digunakan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variable bebas (independen) dengan variable terkait (dependen). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variable bebas dengan variable digunakan analisa *Chi- square*, pada batas kemaksimalan perhitungan p value (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai p < value (0,05). Maka dikatakan Ha diterima apabila p < value (0,05) maka variable tersebut di nyatakan berhubungan secara signifikan dan H0 di terima jika nilai p > value (0,05).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisis Univariat

Hasil Penelitian tentang hubungan kemandirian dengan aktifitas perawatan diri pada lansia di UPT Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2025 dapat dijelaskan pada tabel.

4.1.1 Karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik responden di UPT Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2025

Jenis Kelamin	n	Persentase (%)
Laki-laki	29	30.5%
Perempuan	66	69.5%
Usia		
60-74	16	16.8%
75-90	77	81.1%
>90 tahun	2	2.1%
Jumlah	**95**	**100,0%**

Dari 95 responden yang di teliti menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin responden perempuan sebanyak 66 orang (69.5%) dan minoritas jenis kelamin responden laki-laki yaitu sebanyak 29 orang (30.5%). Mayoritas usia responden 75-90 tahun yaitu sebanyak 77 orang (81.1%) dan minoritas usia responden >90tahun yaitu sebanyak 2 orang (2.1%).

4.1.2 Kemandirian

Tabel 4.2 Distribusi Kemandirian Di UPT Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2025

kemandirian	n	Persentase (%)
Ketergantungan total	58	61.1%
Ketergantungan sedang	37	38.9%
Jumlah	95	100,0%

Dari 95 responden yang di teliti menunjukkan bahwa mayoritas kemandirian responden ketergantungan total yaitu sebanyak 58 orang (61.1%)) dan minoritas responden ketergantungan sedang sebanyak 37 (38.9%).

4.1.3 Perawatan Diri

Tabel 4.3 Distribusi Perawatan Diri Di UPT Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2025

Perawatan diri	n	Persetase (%)
Tidak dapat melakukan aktivitas perawatan diri	58	61.1%
Dapat melakukan aktivitas perawatan diri	37	38.9%
Jumlah	**95**	**100,0%**

Dari 95 responden yang di teliti menunjukkan bahwa mayoritas kategori tidak dapat melakukan aktivitas perawatan diri yaitu sebanyak 58 orang (56.8%). Dan minoritas dapat melakukan aktivitas perawatan diri yaitu sebanyak 37 (38.9%).

Analisa Bivariat

4.2.1 Hubungan Kemandirian dengan Aktivitas Perawatan Diri

Tabel 4.4 Hubungan Kemandirian dengan Aktivitas Perawatan diri di UPT Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2025.

Kemandirian	Aktivitas Perawatan Diri				Jumlah		*P value*
	Tapat melakukan aktivitas perawatan diri		Dapat melakukan aktivitas perawatan diri				
	n	%	n	%	n	%	
Ketergantungan total	58	100%	0	0.0%	58	100%	0,000
Ketergantungan Sedang	0	0.0%	37	100%	37	100%	
Jumlah	54	56.8%	41	43.2%	95	100%	

Dari 95 responden yang di teliti menunjukkan bahwa dari 58 responden yang ketergantungan total mayoritas responden tidak dapat melakukan perawatan diri (100%). Dan dari 37 responden yang ketergantungan sedang mayoritas

responden dapat melakukan aktifitas perawatan diri (100%). Hasil analisis uji statistic *chi-square* diperoleh nilai *p-value*= 0,000 < α 0,05 yang berarti Ho ditolak dan Ha di terima dapat di simpulkan bahwa ada hubungan kemandirian dengan aktivitas perawatan diri di UPT Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2025.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin responden perempuan sebanyak 66 orang (69.5%) dan minoritas jenis kelamin responden laki-laki yaitu sebanyak 29 orang (30.5%). Mayoritas usia responden 75-90 tahun yaitu sebanyak 77 orang (81.1%) dan minoritas usia responden >90tahun yaitu sebanyak 2 orang (2.1%).

Umur dapat di definisikan sebagai jumlah waktu kehidupan yang telah dijalani oleh seseorang. Umur sering dihubungkan dengan kemungkinan terjangkit penyakit. Kelompok umur usia muda (anak-anak) ternyata lebih rentan terhadap penyakit infeksi (diare, infeksi saluran pernafasan). Usia-usia produktif lebih cenderung berhadapan dengan masalah kecelakaan lalu-lintas, kecelakaan kerja dan penyakit akibat gaya hidup *(life style)*. Usia yang relatif lebih tua sangat rentan dengan penyakit-penyakit kronis (hipertensi, jantung koroner atau kanker) (Notoatmodjo, 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia lanjut. Kondisi ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa proses penuaan menyebabkan perubahan fisiologis secara bertahap, seperti penurunan massa otot, elastisitas sendi, serta fungsi sensorik dan neurologis. Menurut Nugroho (2018), semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin besar risiko terjadinya keterbatasan fungsi fisik yang berdampak pada aktivitas sehari-hari.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Sari dan Putri (2019) yang menyatakan bahwa kelompok usia lansia lanjut lebih banyak mengalami ketergantungan dibandingkan lansia usia awal. Hal ini menunjukkan bahwa usia merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam pelayanan keperawatan gerontik.

5.2 Hubungan Kemandirian dengan Aktivitas Perawatan Diri pada Lansia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 95 responden yang di teliti menunjukkan bahwa dari 58 responden yang ketergantungan total mayoritas responden tidak dapat melakukan perawatan diri (100%). Dan dari 37 responden yang ketergantungan sedang mayoritas responden dapat melakukan aktifitas perawatan diri (100%). Analisa bivariat didapatkan bahwa ada hubungan kemandirian dengan aktivitas perawatan diri pada lansia di UPT Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kemandirian lansia memiliki hubungan yang signifikan dengan kemampuan melakukan aktivitas perawatan diri. Lansia dengan tingkat kemandirian yang tinggi cenderung mampu melaksanakan aktivitas perawatan diri secara mandiri, sedangkan lansia dengan kemandirian rendah lebih banyak mengalami ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari. Aktivitas perawatan diri yang dimaksud meliputi mandi, berpakaian, makan, toileting, dan mobilisasi.

Faktor faktor yang mempengaruhi kemauan dan kemampuan lansia dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari adalah faktor kesehatan fisik. Dengan kondisi kesehatan yang baik lansia dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik tanpa memerlukan bantuan (Rahayu 2020).

Penurunan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas perawatan diri dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain kelemahan otot, keterbatasan mobilitas, gangguan keseimbangan, penurunan fungsi sensorik, serta adanya penyakit penyerta seperti stroke, diabetes mellitus, dan osteoartritis. Kondisi tersebut menyebabkan lansia mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya secara mandiri.

Menurut teori *Self-Care Deficit* oleh Orem, kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, dan lingkungan. Ketika kemampuan self-care menurun, maka individu akan mengalami defisit perawatan diri dan membutuhkan bantuan dari orang lain. Dalam konteks lansia, defisit perawatan diri sering kali berkaitan erat dengan menurunnya tingkat kemandirian fungsional.

Hasil penelitian mengenai tingkat kemandirian lansia yang diukur menggunakan Indeks Barthel dapat dianalisis dan dipahami secara komprehensif melalui pendekatan *Self-Care Deficit Nursing Theory* yang dikemukakan oleh *Dorothea Orem*. Teori ini menegaskan bahwa setiap individu pada dasarnya memiliki kemampuan untuk melakukan perawatan diri (*self-care*), namun kemampuan tersebut dapat mengalami penurunan akibat faktor usia, penyakit kronis, atau keterbatasan fisik dan psikologis. Ketika kemampuan individu tidak lagi mampu memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri, maka akan terjadi defisit perawatan diri yang memerlukan intervensi keperawatan (Orem, 2001).

Indeks Barthel sebagai alat ukur aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activity of Daily Living*/ADL) memberikan gambaran objektif mengenai tingkat kemandirian individu dalam melakukan perawatan diri, seperti makan, mandi, berpakaian,

berpindah tempat, dan eliminasi. Skor Barthel yang rendah menunjukkan keterbatasan kemampuan *self-care* yang tinggi, sehingga kebutuhan akan sistem keperawatan semakin besar. Hal ini sejalan dengan teori Orem yang menyatakan bahwa tingkat kemandirian individu menentukan jenis sistem keperawatan yang harus diterapkan oleh perawat.

Pada pasien dengan skor Barthel 0–60 yang menunjukkan ketergantungan total, individu berada pada kondisi *self-care deficit* berat, sehingga penerapan *wholly compensatory system* menjadi sangat diperlukan. Dalam sistem ini, perawat mengambil alih seluruh aktivitas perawatan diri karena pasien tidak mampu melakukan tindakan tersebut secara mandiri. Kondisi ini sering ditemukan pada lansia dengan gangguan neurologis, stroke berat, atau penurunan fungsi fisik yang signifikan. Penelitian oleh Sousa et al. (2019) menunjukkan bahwa lansia dengan ketergantungan total membutuhkan dukungan keperawatan menyeluruh untuk mempertahankan kualitas hidup dan mencegah komplikasi lanjutan. Oleh karena itu, penerapan sistem keperawatan dapat berupa *wholly compensatory* atau *partly compensatory*, tergantung pada kondisi klinis pasien. Perawat tidak hanya berperan sebagai pemberi perawatan, tetapi juga sebagai fasilitator untuk mendorong partisipasi pasien dalam aktivitas yang masih mampu dilakukan. Studi oleh *Parker et al.* (2018) menyatakan bahwa keterlibatan pasien dalam aktivitas sederhana dapat memperlambat penurunan fungsi dan meningkatkan rasa percaya diri lansia.

Selanjutnya, pasien dengan skor Barthel 61–99 menunjukkan ketergantungan sedang, di mana kemampuan self-care masih cukup baik namun memerlukan bantuan pada aktivitas tertentu. Kondisi ini sesuai dengan penerapan *partly compensatory system dan supportive-educative system* , yaitu sistem

keperawatan yang menekankan kerja sama antara perawat dan pasien, namun masih memerlukan dukungan berupa pengawasan, motivasi, dan edukasi kesehatan. Oleh karena itu, sistem keperawatan yang sesuai adalah *supportive-educative system,* di mana perawat berperan sebagai pendidik dan pendukung. Pendekatan ini penting untuk mencegah penurunan kemandirian dan meningkatkan kemampuan pasien dalam mempertahankan kesehatan secara berkelanjutan. Penelitian Younas (2017) menunjukkan bahwa edukasi berbasis teori Orem berpengaruh positif terhadap peningkatan *self-care* pada pasien lanjut usia. Pasien didorong untuk melakukan aktivitas yang mampu dikerjakan secara mandiri, sementara perawat memberikan bantuan pada aktivitas yang sulit dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian González et al. (2020) yang menyebutkan bahwa sistem keperawatan parsial efektif dalam meningkatkan kemandirian dan mempertahankan fungsi fisik lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu yang meneliti hubungan kemandirian dengan aktivitas perawatan diri pada lansia. Penelitian lain yang dilakukan oleh Utami dan Widodo (2020) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat kemandirian lansia dengan aktivitas sehari-hari. Lansia dengan kemandirian sedang hingga tinggi memiliki kemampuan *self-care* yang lebih baik dibandingkan lansia dengan ketergantungan berat. Hasil penelitian ini mendukung teori Orem yang menekankan pentingnya kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri secara mandiri.

Selanjutnya, penelitian Putri et al. (2021) mengungkapkan bahwa penerapan sistem keperawatan berdasarkan teori Orem, khususnya *partly compensatory system*, dapat meningkatkan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas perawatan diri. Penelitian tersebut menyarankan agar perawat lebih aktif

melibatkan lansia dalam setiap aktivitas yang masih mampu dilakukan untuk mencegah ketergantungan total.

Penelitian internasional oleh *González et al.* (2020) juga menunjukkan bahwa penggunaan Indeks Barthel sebagai dasar penentuan intervensi keperawatan sangat efektif dalam perawatan lansia. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pendekatan keperawatan yang disesuaikan dengan tingkat kemandirian lansia mampu meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan risiko komplikasi akibat imobilisasi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari dan Putri (2019) yang menyatakan bahwa peningkatan usia pada lansia berbanding lurus dengan meningkatnya risiko ketergantungan dalam aktivitas perawatan diri. Lansia usia lanjut lebih banyak mengalami penurunan fungsi fisik dibandingkan lansia usia awal, sehingga membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa kemandirian merupakan aspek penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan keperawatan gerontik.

Dengan demikian, hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian terdahulu dan memperkuat teori *Self-Care Deficit Nursing Theory Dorothea Orem* bahwa tingkat kemandirian yang diukur melalui *Indeks Barthel* dapat dijadikan acuan dalam menentukan sistem keperawatan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri lansia.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mendukung teori *Self-Care Deficit Nursing Theory Dorothea Orem*, di mana tingkat kemandirian berdasarkan Indeks Barthel dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan sistem keperawatan yang tepat. Penerapan sistem keperawatan yang sesuai dengan tingkat kemandirian

diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia serta mengoptimalkan peran perawat dalam pelayanan keperawatan gerontik.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat temuan-temuan sebelumnya bahwa kemandirian merupakan faktor penting yang berhubungan erat dengan aktivitas perawatan diri pada lansia. Upaya peningkatan kemandirian melalui latihan fisik, edukasi kesehatan, serta dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mempertahankan kemampuan perawatan diri dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisa data mengenai hubungan kemandirian dengan aktivitas perawatan diri pada lansia tahun 2025, dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi kemandirian lansia di UPT Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2025 menunjukkan mayoritas kemandirian responden ketergantungan total yaitu sebanyak 58 orang (61.1%)) dan minoritas responden ketergantungan sedang sebanyak 37 (38.9%).
2. Distribusi frekuensi perawatan diri pada lansia di UPT Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2025 menunjukkan bahwa mayoritas kategori tidak dapat melakukan aktivitas perawatan diri yaitu sebanyak 58 orang (56.8%). Dan minoritas dapat melakukan aktivitas perawatan diri yaitu sebanyak 37 (38.9%).
3. Ada hubungan kemandirian dengan perawatan diri pada lansia di UPT Puskesmas Sayur Matinggi tahun 2025

6.2 Saran

1. Bagi Responden diharapkan lansia dan keluarga diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai sumber informasi mengenai pentingnya kemandirian dalam aktivitas perawatan diri. Keluarga disarankan untuk memberikan dukungan, motivasi, dan bantuan yang sesuai dengan tingkat kemampuan lansia, tanpa sepenuhnya mengambil alih aktivitas yang masih dapat dilakukan secara mandiri. Dukungan keluarga

yang tepat diharapkan dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kualitas hidup lansia.

2. Bagi tempat penelitian diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi puskesmas dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, khususnya pada lansia. Perawat disarankan untuk melakukan penilaian tingkat kemandirian lansia secara rutin menggunakan Indeks Barthel sebagai dasar dalam menentukan sistem keperawatan yang sesuai menurut teori Self-Care Deficit Nursing Theory Dorothea Orem. Dengan demikian, intervensi keperawatan yang diberikan dapat lebih tepat sasaran, efektif, dan berorientasi pada peningkatan kemandirian lansia.
3. Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian dengan desain yang lebih luas, seperti studi longitudinal atau eksperimen, guna menilai efektivitas intervensi keperawatan berbasis teori Orem dalam meningkatkan kemandirian lansia. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat menambahkan variabel lain yang berpengaruh terhadap kemandirian lansia, seperti dukungan keluarga, status gizi, kondisi psikologis, dan penyakit penyerta. Penggunaan instrumen lain selain Indeks Barthel juga dapat dipertimbangkan untuk mendapatkan gambaran kemandirian lansia yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Armandika. (2022). Faktor yang mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari pada lansia.

ASEAN Megazine. (2023). Population statistics in ASEAN.

Badan Pusat Statistik. (2023). Statistik Penduduk Lanjut Usia Indonesia. BPS.

Badan Pusat Statistik. (2024). Proyeksi jumlah lansia di Sumatera Utara dan Tapanuli Selatan. BPS.

Chaplin, J. P. (2021). Kamus Lengkap Psikologi. Jakarta: Rajawali.

Depkes RI. (2019). Pedoman asuhan keperawatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Depkes RI. (2020). Pedoman pelayanan kesehatan lanjut usia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Dermawan, D., & Rusdi, R. (2021). Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.

Direja. (2021). Konsep Dasar Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Ediawati. (2023). Kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari (ADL). Jurnal Keperawatan Gerontik.

Efendi. (2020). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Salemba Medika.

Fatimah. (2020). Psikologi Perkembangan Lanjut Usia. Bandung: Alfabeta.

Friedman. (2020). Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik. Jakarta: EGC.

González, N., et al. (2020). Relationship between functional independence and self-care in older adults. Journal of Geriatric Nursing, 41(5), 623–630.

Harefa, D. (2020). Kemandirian lansia dalam perspektif keperawatan gerontik.

Husain. (2023). Psikologi Perkembangan Dewasa dan Lansia.

Islamiati. (2022). Konsep lanjut usia dan batasannya.

Kurniasari. (2021). Kualitas hidup lansia di Indonesia.

Kusnanto, et al. (2019). Indeks Barthel dalam penilaian kemandirian pasien.

Lestari. (2020). Posyandu lansia sebagai upaya meningkatkan kemandirian.

Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. Maryland State Medical Journal, 14, 61–65.

Marlita. (2021). Kemandirian lansia dalam perawatan diri.

Marlita. (2021). Perubahan fisik dan sosial pada lansia. Jurnal Keperawatan.

Maryam. (2023). Psikologi Kesehatan Lansia.

Masdani. (2020). Fase perkembangan lansia.

Mukhripah Damaiyanti. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri lansia.

Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2022). Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, W. (2020). Perubahan Fisik dan Psikososial Lansia.

Nugroho, W. (2022). Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC.

Nurjanah. (2004). Dasar-dasar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.

Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2022). Etika Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.

Orem, D. (2001). Nursing: Concepts of Practice (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Putri, et al. (2021). Application of Orem's theory in elderly self-care. Nursing Open, 8(3), 1234–1241.

Putri. (2022). Fungsi kognitif dan kemandirian lansia. Jurnal Keperawatan Gerontik.

Rahayu. (2020). Hubungan kesehatan fisik dengan kemandirian lansia. Jurnal Keperawatan.

Sari, & Handayani. (2020). Kemandirian aktivitas sehari-hari lansia. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Sari, & Putri. (2019). Usia dan tingkat ketergantungan lansia. Jurnal Keperawatan.

Setyonegoro. (2021). Psikologi lansia. Jakarta: EGC.

Shah, S., Vanclay, F., & Cooper, B. (1989). Improving the sensitivity of the Barthel Index. Journal of Clinical Epidemiology, 42(8), 703–709.

Shah, S., Vanclay, F., & Cooper, B. (1989). Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. Journal of Clinical Epidemiology, 42(8), 703–709.

Silis Erdhayanti. (2022). Pendekatan keperawatan pada lansia. Jurnal Keperawatan.

Simatupang. (2020). Beban kerja perawat akibat ketergantungan lansia.

Sugiyono. (2017). Statistika untuk penelitian. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2020). Metode penelitian. Bandung: Alfabeta.

Sunaryo. (2023). Keperawatan gerontik. Jakarta: Salemba Medika.

UN Population Division. (2023). Population Trends Asia Pacific.

Via Media & Reddit Summary. (2021). Global elderly population data.

Wahyu. (2021). Dukungan keluarga dan perawatan diri lansia. Jurnal Keperawatan Komunitas.

Wahyuni. (2020). Faktor keterbatasan fisik terhadap kemandirian lansia. Jurnal Keperawatan.

Winarno. (2023). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: EGC.

World Health Organization. (2021). Ageing and health. WHO.

Younas, A. (2017). Self-care behaviors and Orem’s theory. Nursing Science Quarterly, 30(3), 256–263.

Yunita. (2023). Pelayanan kesehatan lansia. Jurnal Keperawatan.

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 643/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 Padangsidimpuan, 24 Juli 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Rahmat Azhar Situmorang
NIM : 22010070
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Pengambilan Data Di Puskesmas Sayur Matinggi untuk penulisan Skripsi dengan Judul "Hubungan Kemandirian Dengan Aktivitas Perawatan Diri Pada Lansia Di Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2025".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NUPTK. 7444766667237082

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Sayur Matinggi

PEMERINTAHAN KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS SAYURMATINGGI
JL. MANDAILING KM.34 Kode pos 22774
KECAMATAN SAYURMATINGGI
Email.uptsayurmatinggi@gmail.com

Nomor : 440 /838 /PKM/ VIII /2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Survey Pengambilan Data**
An. Rahmat Azhar Situmorang

Kepada YTH:
Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Membalas surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan No: 400.7/7164/2025 Tanggal 28 Agustus 2025 Perihal Balasan Survey Pengambilan Data Untuk Penyelesaian Penulisan Skripsi, Dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Rahmat Azhar Situmorang
NPM : 22010070
Prodi : Keperawatan Program Sarjana

Telah Selesai Melakukan Survey Pengambilan Data di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sayurmatinggi dengan judul:
"HUBUNGAN KEMANDIRIAN DENGAN AKTIVITAS PERAWAT DIRI PADA LANSIA DI UPT PUSKESMAS SAYURMATINGGI".

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Sayurmatinggi, 29 Agustus 2025
Ka. UPT Puskesmas Sayurmatinggi

dr RATNA DEWI,MKM
Pembina
NIP. 197708242010012002

PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN DAERAH
Komplek Perkantoran Pemerintah Kabupaten Tapanuli Selatan Sipirok
Kode Pos 22742 Telepon (0634) 4345033 Faks. ( )
E-mail : dinkestapanuliselatan@gmail.com Website : www.tapselkab.go.id

Sipirok, 28 Agustus 2025

Nomor : 400.7/7164/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Survey Pengambilan Data

Yth, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan
di
Tempat

Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan Program Studi Keperawatan Program Sarjana nomor : 643/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 tanggal 25 Agustus 2025 perihal Izin Pengambilan Data dan dengan ini diberikan izin kepada Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Rahmat Azhar Situmorang
NPM : 22010070
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Untuk melakukan Pengambilan Data di UPT. Puskesmas Sayurmatinggi dalam rangka Penyelesaian penulisan Skripsi dengan Judul " Hubungan Kemandirian Dengan Aktivitas Perawat Diri Pada Lansia di UPT. Puskesmas Sayurmatinggi Tahun 2025".

Dalam hal pengambilan data tersebut diatas, hal-hal yang merupakan bagian dari kegiatan agar dilakukan sesuai batas-batas kewenangan yang diberikan menurut peraturan yang berlaku pada Pemerintahan dan Pendidikan dan setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut, wajib memberikan laporan hasil penelitian atau survey 1 (satu) set kepada Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan.

Demikian disampaikan untuk dapat diperhatikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Plh. KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN TAPANULI SELATAN

Suryadi, S.Sos., MKM
NIP. 197305131995031003

Tembusan :
1. Kepala UPT. Puskesmas Sayurmatinggi

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Responden penelitian

Di_

tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rahmat Azhar Situmorang

Alamat : Padangsidimpuan

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan yang akan melaksanakan penelitian dengan judul **"Hubungan Kemandirian Dengan Aktivitas Perawatan Diri Pada Lansia Di Puskesmas Sayur Matinggitahun 2025".** Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan respoden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada responden, serta semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian.

Atas perhatiaan dan kesediaan nya untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Rahmat Azhar Situmorang**)**

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud dan manfaat penelitian, saya :

Nama/ Inisial:

Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan saudari **Rahmat Azhar Situmorang** mahasiswa Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Kemandirian Dengan Aktivitas Perawatan Diri Pada Lansia Di Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2025".

Demikian persetujuan ini saya tanda tangan dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Responden

(……)

Lembar Kuesioner

HUBUNGAN KEMANDIRIAN DENGAN AKTIVITAS PERAWATAN DIRI PADA LANSIA DI PUSKESMAS SAYUR MATINGGI TAHUN 2025

No:

Waktu / tanggal :

Jenis kelamin :

Usia :

Petunjuk pengisian

Isilah kolom di bawah ini dengan tanda kode sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Setiap pertanyaan dijawab dengan satu jawaban yang menurut anda paling sesuai

A. Index barthel

No	Pertanyaan	Nilai
1	**Makan**	
1	0 : Tidak mampu	
2	5: dibantu (makanan dipotong-potong dulu)	
3	10: mandiri	
2	**Mandi**	
4	0 : dibantu	
5	10: mandiri	
3	**Berpakaian**	
6	0 : dibantu seluruhnya	
7	5 : dibantu sebagian	
8	10 : mandiri	
4	**Buang air besar (BAB)**	
9	0: tidak dapat mengontrol (memerlukan enema)	
10	5: kadang mengalami kecelakaan (BAB di kasur, dll)	
11	10: mampu mengontrol BAB	
5	**Buang air kecil (BAK)**	
12	0 :tidak dapat mengontrol BAK (memerlukan kateter)	
13	5 : Kadang mengalami kecelakaan (BAK di celana, kasur, dll)	
14	10 : Mampu mengontrol BAK	
6	***Toileting* / ke kamar kecil**	
15	0 :dibantu seluruh nya	

16	5 :dibantu sebagian	
17	10 :mandiri (melepas atau memakai pakaian, menyiram WC, atau menyiram organ intim sendiri)	
7	**Personal Hygine (mencuci muka, menyisir rambut, mencukur jenggot)**	
18	0 : dibantu	
19	5 : mandiri	
8	**Berpindah tempat (dari tempat tidur ke kursi, sebaliknya)**	
20	0: tidak ada keseimbangan untuk duduk	
21	5: dibantu satu atau dua orang lalu bisa duduk	
22	10 : dibantu (lisan atau fisik)	
23	15: mandiri	
9	**Mobilisasi (berjalan di permukaan datar)**	
24	0 : tidak dapat berjalan	
25	5: menggunakan kursi roda	
26	10: jalan menggunakan bantuan satu orang	
27	15 : mandiri	
10	**Naik dan turun tangga**	
28	0: tidak mampu	
29	5: dibantu menggunakan tongkat	
30	10: mandiri	

Sumber : Kusnanto (2019)

Isilah kolom di bawah ini dengan tanda checklist (✓) sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dalam melakukan perawatan dirii. Setiap pertanyaan dijawab dengan satu jawaban yang menurut anda paling sesuai

B. Perawatan diri

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	**Kebersihan diri/ mandi**		
1	Saya menyiapkan perlengkapan mandi sendiri		
2	Saya mandi sendiri sebanyak 2 kali sehari		
3	Saya mendi menggunakan peralatan mandi sendiri		
4	Saya dapat membasuh diri sendiri		
5	Saya dapat mengeringkan tubuh sendiri		
2	**Toileting/ BAK & BAB**		
6	Saya melakukan BAK/BAB dikamar mandi/tempat yang telah disediakan		
7	Saya melepaskan celana sendiri saat ingin BAK/BAB		
8	Saya melakukan kebersihan BAK/BAB		
9	Saya melakukan penyiraman setelah melakukan BAK/BAB		
10	Saya pernah mengalami BAK/BAB dicelana Jumlah		
3	**Berpakaian/ berhias**		
11	Saya memilih pakaian sendiri		
12	Saya bisa memadupadankan pakaian saya sendiri		
13	Saya mengambil pakaian sendiri		
14	Saya mengenakan pakaian yang saya pilih sendiri		
15	Saya mempertahankan pakaian yang rapi		
4	**Makan**		
16	Saya menyiapkan makanan dengan baik		
17	Saya melakukan cuci tangan sebelum makan		
18	Saya makan dengan cara mengunyah terlebih dahulu		
19	Saya melakukan cuci tangan setelah makan		
20	Saya membereskan tempat makan dan peralatan makan setelah selesai makan		
Jumlah			

Sumber: Ahmad Rifaldi (2022)

MASTER TABEL				
No	Jenis kelamin	Usia	Kemandirian	Perawatan diri
1	2	1	80./2	2
2	2	1	80./2	2
3	2	2	55./1	1
4	2	2	85./2	2
5	2	3	25./1	1
6	2	2	80./2	2
7	1	2	55./1	1
8	2	2	75./2	2
9	2	2	60./1	1
10	1	2	45./1	1
11	2	2	85./2	2
12	1	2	55./1	1
13	1	2	55./1	1
14	1	2	90./2	2
15	2	2	45./1	1
16	2	2	45./1	1
17	1	2	95./2	2
18	2	2	55./1	1
19	1	3	55./1	1
20	2	2	85./2	2
21	2	2	40./1	1
22	2	2	45./1	1
23	2	2	40./1	1
24	2	2	40./1	1
25	2	2	40./1	1
26	2	2	95./2	2
27	2	2	90./2	2
28	2	1	90./2	2
29	2	1	95./2	2
30	1	1	60./1	1
31	1	1	60./1	1
32	1	1	95./2	2
33	2	1	60./1	1
34	1	1	95./2	2
35	2	1	95./2	2
36	1	1	95./2	2
37	1	2	95./2	2
38	2	2	95./2	2
39	2	2	95./2	2
40	2	2	95./2	2
41	2	2	90./2	2
42	1	2	90./2	2
43	1	2	90./2	2
44	2	2	80./2	2
45	1	2	60./1	1

46	2	2	60./1	1
47	1	2	70./2	2
48	2	2	70./2	2
49	2	2	45./1	1
50	2	1	95./2	2
51	2	1	95./2	2
52	2	1	95./2	2
53	2	2	55./1	1
54	2	2	55./1	1
55	1	2	55./1	1
56	1	2	55./1	1
57	1	2	55./1	1
58	1	2	60./1	1
59	1	2	60./1	1
60	1	2	50./1	1
61	1	2	55./1	1
62	1	2	50./1	1
63	1	2	60./1	1
64	1	2	55./1	1
65	1	2	60./1	1
66	2	2	60./1	1
67	2	2	60./1	1
68	2	2	55./1	1
69	2	2	75./2	2
70	2	2	60./1	1
71	2	2	90./2	2
72	2	2	60./1	1
73	2	2	60./1	1
74	2	2	60./1	1
75	2	2	55./1	1
76	2	2	55./1	1
77	2	2	60./1	1
78	2	2	55./1	1
79	2	2	60./1	1
80	2	2	95./2	2
81	2	2	60./1	1
82	1	2	60./1	1
83	2	2	95./2	2
84	2	2	60./1	1
85	2	1	90./2	2
86	2	1	95./2	2
87	2	2	95./2	2
88	2	2	90./2	2
89	2	2	60./1	1
90	2	2	60./1	1
91	2	2	90./2	2
92	2	2	90./2	2

93	2	2	60./1	1
94	2	2	90./2	2
95	2	2	60./1	1

ket:

Jenis kelamin
1: laki-laki
2: perempuan

usia
1: 60-74
2: 75-90
3: <90 tahun

Kemandirian
1: ketergantungan total
2: Ketergantungan sedang

Perawatan diri
1. tidak dapat melakukan aktivitas perawatan diri
2: dapat melakukan aktivitas perawatan diri

HASIL PENGOLAHAN DATA

A. Analisis Univariat

Frequencies

Statistics

		jk	usia	kemandirian	pd
N	Valid	95	95	95	95
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

jk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	29	30.5	30.5	30.5
	perempuan	66	69.5	69.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74	16	16.8	16.8	16.8
	75-90	77	81.1	81.1	97.9
	>90 tahun	2	2.1	2.1	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

kemandirian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ketergantungan total	58	61.1	61.1	61.1
	ketergantungan sedang	37	38.9	38.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

pd

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	tidak dapat melakukan aktivitas perawatan diri	58	61.1	61.1	61.1
	dapat melakukan aktivitas perawatan diri	37	38.9	38.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kemandirian * pd	95	100.0%	0	0.0%	95	100.0%

kemandirian * pd Crosstabulation

			pd		
			tidak dapat melakukan aktivitas perawatan diri	dapat melakukan aktivitas perawatan diri	Total
kemandirian	ketergantungan total	Count	58	0	58
		Expected Count	35.4	22.6	58.0
		% within kemandirian	100.0%	0.0%	100.0%
	ketergantungan sedang	Count	0	37	37
		Expected Count	22.6	14.4	37.0
		% within kemandirian	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	58	37	95
		Expected Count	58.0	37.0	95.0
		% within kemandirian	61.1%	38.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	95.000[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	90.841	1	.000		
Likelihood Ratio	127.017	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	94.000	1	.000		
N of Valid Cases	95				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.41.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI










KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : RAHMAT AZHAR SITUMORANG

NIM : 22010070

Judul Penelitian : HUBUNGAN KEMANDIRIAN DENGAN AKTIVITAS PERAWATAN DIRI PADA LANSIA DI PUSKESMAS SAYUR MATINGGI TAHUN 2025

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	27 Juni 2025	Adi Antoni	• Acc judul	
2	3 Juli 2025	Adi Antoni	• Bab 1 - Narasi cerita fungsi efi buat - sumber pendukung - penelitian terkait	
3	9 Juli 2025	Adi Antoni	- penulisan bahasa - Kuesioner - Lampiran	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Jum'at 15 Agustus 2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	- perbaiki latar belakang, tambahkan data - perbaiki susun konsep di bab 2 - pelajari ttg instrumen (Index Barthel Dll)	
5	Jum'at 22 Agustus 2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	- perjelas lagi ttg kemandirian lansia dan Aktivitas self care lansia. Itr 2 hal yg berbeda, tdk mgkn duku dan instrumennya	
6	25 Agustus 2025	Adi Antoni	- Susun Kerangka Konsep	
7	25/8/2025	Adi Antoni	Acc ujian proposal	
8	Selasa 26/8-2025	Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep	Acc ujian Proposal	

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : RAHMAT AZHAR SITUMORANG

NIM : 22010078

Judul Penelitian : HUBUNGAN KEMANDIRIAN DENGAN AKTIVITAS PERAWATAN DIRI PADA LANSIA DI PUSKESMAS SAYUR MATINGGI TAHUN 2025

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis / 22	DT. NS. Adi Antoni M.Kep	- perbaikan Manfaat teoritis - perbaikan penyajian data spss	
2	senin / 26	DT. NS. Adi Antoni M.Kep	- Acc skripsi - Acc ujian hasil	
3	Rabu / 28	Dr. NS. Adi Antoni M.Kep	- Acc ujian hasil	