



**Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan
Activities Of Daily Living (ADL) Di Rumah Pelayanan Sosial
Lanjut Usia Pucang Gading Semarang**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Nada Darmawan

NIM: 30902300311

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**



**Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan
Activities Of Daily Living (ADL) Di Rumah Pelayanan Sosial
Lanjut Usia Pucang Gading Semarang**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh :
Nada Darmawan**

NIM: 30902300311

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 18 Februari 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Penulis

(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep. Mat)
NIDN. 0609067504

(Nada Darmawan)

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM
PEMENUHAN *ACTIVITIES OF DAILY LIVING* (ADL) DI RUMAH
PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nada Darmawan

NIM : 30902300311

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

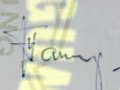
Pembimbing I

Tanggal : 18 Februari 2025

Pembimbing II

Tanggal : 18 Februari 2025


Dr. Iskim Lutfha, S.Kep.,Ns., M.Kep.,
NIDN. 0620068402


Ns. Moch. Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom.,
NIDN. 0613057602

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM
PEMENUHAN *ACTIVITIES OF DAILY LIVING* (ADL) DI RUMAH
PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Nada Darmawan

NIM : 30902300311

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 18 Februari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Abrori, M.Kes.,
NIDN. 1114047701

Penguji II

Dr. Iskim Lutfha, S.Kep.,Ns., M.Kep.,
NIDN. 0620068402

Penguji III

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom.,
NIDN. 0613057602

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep.,
NIDN. 0622087403

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nada Darmawan

NIM : 30902300311

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN *ACTIVITIES OF DAILY LIVING* (ADL) DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG

Adalah benar hasil karya Saya dan penuh kesadaran Saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika Saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 18 Februari 2025

Yang menyatakan



Nada Darmawan

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**
Skripsi, November 2024

ABSTRAK

Nada Darmawan

GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN *ACTIVITIES OF DAILY LIVING* (ADL) DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG

42 halaman + 4 tabel + xi + 7 lampiran

Latar Belakang: *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Penurunan fungsi muskuloskeletal menyebabkan penurunan kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Kemampuan lansia untuk melakukan *activity of daily living* ADL akan menggambarkan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari. Jika lansia tidak bisa memenuhi ADL secara mandiri maka lansia mengalami gangguan ADL.

Tujuan : Untuk mengetahui gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *Activities Of Daily Living* (ADL) Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* sebanyak 111 responden dengan kriteria inklusi a.) Lansia yang komunikatif b.) Lansia yang bersedia menjadi responden tanpa paksaan. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner *Index Katz ADL*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk mencari distribusi frekuensi setiap data.

Hasil: Karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 63 responden (56,8%), sedangkan untuk usia mayoritas berusia 60-74 Tahun sebanyak 74 responden (66.7%). Sedangkan untuk Tingkat kemandirian lansia diukur dengan Indeks Katz menunjukkan mayoritas dalam melakukan Bathing dan Dressing mandiri dengan jumlah 98 lansia (88,3%), Toileting mandiri dengan jumlah 94 lansia (84,7%), Transferring mandiri dengan jumlah 67 lansia (60,4%), dan untuk Continensia mandiri sebanyak 79 lansia (71,2%). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kemandirian mandiri sebanyak 56 responden 50.5%. (11,7%).

Kesimpulan: Karakteristik Responden mayoritas perempuan, mayoritas berusia 60-74 tahun, dan Tingkat Kemandirian lansia mayoritas mandiri.

Kata Kunci : *Tingkat Kemandirian, Activities Of Daily Living (ADL), Lansia*

Daftar Pustaka : 41 (2010-2022)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, November 2024

ABSTRACT

Nada Darmawan

**DESCRIPTION OF THE LEVEL OF INDEPENDENCE OF THE ELDERLY
IN FULFILLING THE ACTIVITIES OF DAILY LIVING (ADL) IN THE
PUCANG GADING ELDERLY SOCIAL SERVICE HOME SEMARANG**

42 pages + 4 tables + xi + 7 attachments

Background: The World Health Organization (WHO) defines elderly as someone who has reached the age of 60 years and over. Decreased musculoskeletal function causes a decrease in the elderly's ability to carry out daily living activities. The elderly's ability to carry out ADL activities of daily living will illustrate the elderly's independence in daily activities. If the elderly cannot fulfill ADL independently then the elderly experience ADL disorders.

Objective: To determine the description of the poverty level of the elderly in the provision of Activities of Daily Living (ADL) at the Pucang Gading Semarang Elderly Social Services Home.

Method: This type of research is quantitative research, with a descriptive research design. The sampling technique used a total sampling method of 111 respondents with inclusion criteria a.) Communicative elderly b.) Elderly people who were willing to be respondents without coercion. The data collection method used the Katz ADL Index questionnaire. The data analysis used is univariate analysis to find the frequency distribution of each data.

Results: Characteristics the majority of respondents were female, 63 respondents (56.8%), while the majority aged 60-74 years were 74 respondents (66.7%). Meanwhile, the level of independence of the elderly, measured by the Katz Index, shows that the majority do Bathing and Dressing independently with a total of 98 elderly (88.3%), Toileting independently with a total of 94 elderly (84.7%), Transferring independently with a total of 67 elderly (60, 4%), and for independent continence there were 79 elderly people (71.2%). This shows that the majority of respondents have a level of independence, 56 respondents 50.5%. (11.7%).

Conclusion: Characteristics the majority of respondents are women, the majority are aged 60-74 years, and the majority elderly are independent.

Keywords: *Level of Independence, Activities of Daily Living (ADL), Elderly*

Bibliography: 41 (2010-2022)

MOTTO

“Setetes keringat orang tua saya yang keluar, ada seribu langkah saya untuk maju”

“Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar”

(Qs. Ar-Ruum:60)

“Bukan kesulitan yang membuat kita takut, tapi sering ketakutanlah yang membuat jadi sulit. Jadi jangan mudah menyerah”

(Joko Widodo)

“Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarkan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadi dirimu serupa yang kau impikan. Mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi, gelombang-gelombang itu yang nanti bisa kau ceritakan”

(Boy Chandra)



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi

penelitian yang berjudul **“Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activities Of Daily Living* (ADL) Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang”** dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan Skripsi penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan Skripsi penelitian ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, kekuatan, serta kemudahan dalam mengerjakan tugas, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi Penelitian ini.
2. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB., selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Bapak Dr. Iskim Lutfha, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing.

6. Bapak Ns. Moch. Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom., selaku pembimbing 2 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing.
7. Bapak Abrori, M.Kes., selaku penguji yang telah memberikan saran yang bermanfaat dalam penyusunan Skripsi.
8. Bapak dan ibu dosen serta staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulis dalam aktivitas akademik.
9. Bapak dan ibu tersayang serta kakak saya yang tak pernah lelah untuk memberikan support, mendo'akan dengan ikhlas dan kasih sayang dalam merawat, mendidik serta memberikan dukungan penuh untuk penulis.
10. Semua pihak yang telah membantu baik lahir maupun batin.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Skripsi penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi materi maupun teknik penulisan karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki, untuk itu besar harapan penulis agar Skripsi penelitian ini menjadi lebih baik.

Semoga Skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya pembaca yang budiman pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 18 Februari 2025

Penulis



Nada Darmawan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
MOTTO	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II LANDASAN TEORI.....	5
A. Tinjauan Teori	5
1. Lansia	5
2. Kemandirian Lansia.....	13
B. Kerangka Teori.....	21
C. Hipotesa.....	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
A. Kerangka Konsep	22
B. Variabel Penelitian	23
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	23
D. Populasi dan Sampel penelitian.....	23
E. Teknik pengambilan sampel.....	24
F. Tempat dan Waktu Penelitian	24
G. Definisi Operasional.....	24
H. Instrumen Penelitian.....	25
I. Metode Pengumpulan Data	26
J. Analisa Data	27
K. Etika Penelitian	28
BAB IV HASIL PENELITIAN	30
A. Karakteristik Responden	30
B. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas Bathing Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.....	30
C. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas Dressing Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.....	31
D. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas Toileting Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.....	31

E. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas Transferring Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang	32
F. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas Continensia Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang	32
G. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas Eating Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.....	33
H. Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activities Of Daily Living (ADL) Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang	33
BAB V PEMBAHASAAN	34
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	34
1. Karakteristik Responden	34
2. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas Bathing Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang	37
3. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas Dressing Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang	39
4. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas Toileting Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang	40
5. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas Transferring Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.....	42
6. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas Continensia Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.....	43
8. Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activities Of Daily Living (ADL) Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang	46
B. Keterbatasan Penelitian	49
C. Implikasi Keperawatan.....	49
BAB VI PENUTUP	50
A. KESIMPULAN	50
B. SARAN	50
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Index Katz	20
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	24
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (N=111).....	30
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas Bathing Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang (n=111)	30
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas Dressing Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang (n=111)	31
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas Toileting Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang (n=111)	31
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas Transferring Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang (n=111)	32
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas Continensia Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang (n=111)	32
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas Eating Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang (n=111)	33
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian Lansia (n=111).....	33



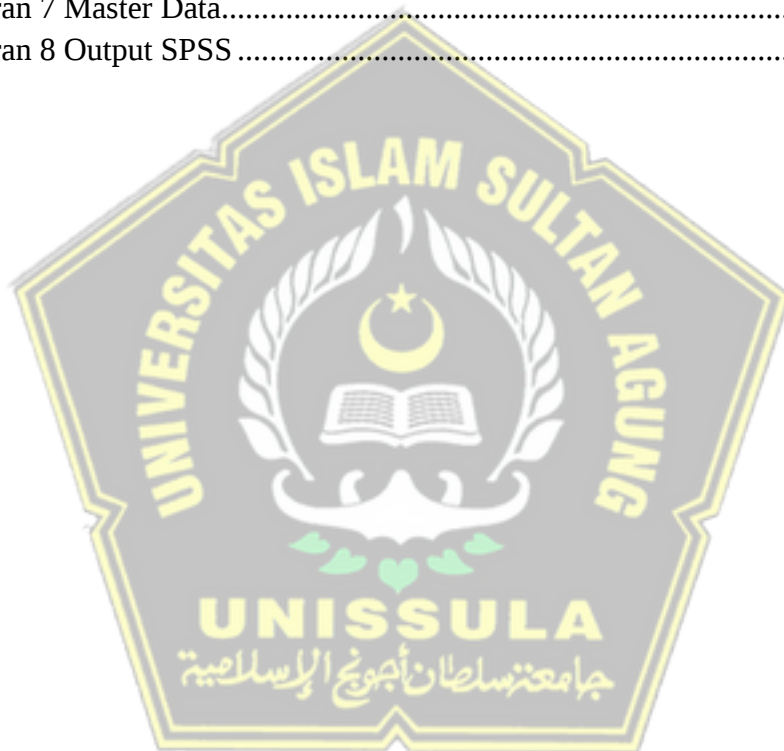
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Ijin Survey	57
Lampiran 2 Surat Keterangan Lolos Uji Etik	58
Lampiran 3 Inform Consent	59
Lampiran 4 Lembar Penjelasan Pelaksanaan Penelitian	60
Lampiran 5 Lembar Consent	62
Lampiran 6 Kuesioner Indeks Katz	63
Lampiran 7 Master Data	64
Lampiran 8 Output SPSS	65



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) mendefinisikan lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lanjut usia atau penuaan merupakan proses terakhir dalam siklus hidup manusia. Proses lanjut usia diikuti oleh perubahan pada tubuh manusia, termasuk perubahan fungsi muskuloskeletal. Penurunan fungsi muskuloskeletal menyebabkan penurunan kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Kemampuan lansia untuk melakukan activity of daily living ADL akan menggambarkan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari (Yuliana, W., & Setyawati, 2021).

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 buruk, gangguan peredaran darah, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran dan gangguan pada perabaan. Faktor yang mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari adalah kondisi fisik, kapasitas mental, status mental seperti kesedihan dan depresi, penerimaan terhadap berfungsinya anggota tubuh dan dukungan anggota keluarga (Armandika, 2018).

Populasi lansia setiap tahun semakin meningkat. Di Indonesia populasi pada tahun 2019 jumlah lansia bertambah menjadi 9,7% atau 25,9 juta jiwa. Pada tahun 2020 meningkat sebanyak 9,92% atau 26 juta jiwa.. Sedangkan diperkirakan pada tahun 2035 akan meningkat menjadi 15,77% atau 48,2 juta jiwa. Provinsi Jawa Tengah berada di urutan kedua dengan presentase sebanyak 13,81%, Populasi lansia di Semarang mencapai angka 9,29% dan selalu

mengalami peningkatan dari tahun ke tahun di antara beberapa provinsi di Indonesia yang sudah memasuki fase struktur penduduk tua yang memiliki presentase penduduk lansia di atas 10%. Hal ini yang menjadikan Indonesia mengalami periode *Aging Population*, peningkatan ini menyebabkan berbagai permasalahan bagi kesehatan dan kualitas hidup lansia (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Bertambahnya jumlah lansia akan menimbulkan berbagai permasalahan bagi lansia itu sendiri, bagi keluarga dan masyarakat. Permasalahan yang ditimbulkan yaitu lansia terlantar, lansia tidak bahagia dan peningkatan rasio ketergantungan lansia dimana lansia akan mengalami proses menua yang mengubah orang dewasa yang sehat menjadi lemah atau 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 (Mu'sodah & Putri Aryati, 2022).

Tingkat kemandirian lansia dapat dilihat dari kemampuan lansia dalam melakukan ADL. Ada terdapat dua ADL yaitu ADL standar dan ADL instrumental. ADL standar terdiri dari kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil dan mandi, sedangkan ADL instrumental terdiri dari aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon dan menggunakan uang (Afriana, 2017). Berdasarkan penelitian Marlina, Mudayati, & Sutriningsih (2017) menunjukkan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan ADL diketahui sebagian besar lansia (57,6% atau 19 lansia) terkategori mandiri, ketergantungan ringan sebanyak 11 orang (33,3%) dan mengalami tingkat ketergantungan sedang sebanyak 3 orang (9,1%).

Dari 100 orang lanjut usia yang berusia 60 tahun ke atas yang tinggal di panti jompo sebanyak 95% ditemukan aktivitas fungsionalnya mandiri dan hanya 5% dengan gangguan berat atau tergantung. Lebih dari 95% responden dapat dapat melakukan aktivitas secara mandiri seperti makan, mandi, kontinen, toileting, dan berpakaian. Dari enam ADL yang dimasukkan dalam kuesioner, ketergantungan tertinggi tercatat dalam mandi, dengan 4,2% tidak dapat melakukan aktivitas untuk mandi dan 5,7% lainnya membutuhkan bantuan untuk mandi. Perawatan ADL lain di mana jumlah peserta yang relatif tinggi melaporkan kemandirian terbatas, dengan 7,2% membutuhkan bantuan dan 2,3% tidak dapat merawat diri sendiri (Vanipriyanka, K., & Vijaya, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *activities of daily living* (ADL) di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, penulis dapat menguraikan perumusan masalah, ialah: “bagaimana gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *activities of daily living* (ADL) di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *Activities Of Daily Living* (ADL) Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden mencakup usia, jenis kelamin lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.
- b. Mendeskripsikan tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *Activities Of Daily Living* (ADL) lansia mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinesia, makan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam metodologi penelitian dan masalah-masalah tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *Activity Of Daily Living* (ADL) pada lansia.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *Activities Of Daily Living* (adl) di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan dapat dibuat pengembangan keilmuan kesehatan.

3. Bagi tempat penelitian

Sebagai bahan informasi dan masukan data mengenai status kesehatan pada lanjut usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya agar pengkajian fungsional pada lanjut usia terus berkembang lebih baik.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Lansia

a. Pengertian Lansia

Lansia adalah seseorang yang sudah memasuki usia 60 tahun keatas, dimana akan menjadi lebih rentan terhadap kesehatan fisik (Tinungki et al., 2022). Lansia adalah seseorang yang berusia lebih dari 65 tahun dan lansia bukan suatu penyakit melainkan suatu proses lanjutan yang ditandai dengan adanya penurunan kemampuan tubuh (Depkes RI, 2019). Lansia adalah tahap akhir dalam proses kehidupan yang akan terjadi banyak penurunan dan perubahan fisik, psikologi, sosial yang saling berhubungan satu sama lain, sehingga berpotensi menimbulkan masalah kesehatan fisik maupun jiwa pada lansia (Santoso, 2019). Penuaan pada manusia merupakan proses menurunnya kemampuan diri untuk meregenerasi atau memperbaiki diri dan mempertahankan dari struktur dan fungsi normal tubuh secara perlahan (Lintin, 2019). Lansia merupakan tahapan terakhir perkembangan dari siklus hidup manusia yang ditandai dengan penurunan kesehatan fisik.

b. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia menurut Depkes yaitu :

- a. Pralansia (Prasenilis) : Usia 45-59 tahun.
- b. Lansia : Usia 60 tahun ke atas.

- c. Lansia risiko tinggi : Usia 60 tahun atau lebih dan usia 70 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial : Lansia yang mampu untuk bekerja sehingga menghasilkan barang/jasa.
- e. Lansia tidak potensial : Lansia yang sudah tidak berdaya untuk bekerja, sehingga kebutuhan ekonominya bergantung pada bantuan keluarga atau orang lain (Depkes RI, 2019).

c. Karakteristik lansia

Keliat dalam Qasim (2021), menyatakan lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Berusia lebih dari 60 tahun.
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

d. Perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia suatu proses yang tidak dapat dihindari yang berlangsung secara terus menerus dan berkesinambungan yang selanjutnya menyebabkan perubahan fisik dan fungsi perubahan mental, perubahan psikososial, perkembangan spiritual dan dampak kemunduran. Perubahan pada lanjut usia, diantaranya yaitu:

1. Perubahan fisik

Dengan bertambahnya usia, wajar saja nilai kondisi dan fungsi tubuh pun makin menurun. Tak heran bila pada usia lanjut, semakin banyak keluhan yang dilontarkan karena tubuh tidak lagi mau bekerja

sama dengan baik seperti kala muda dulu. Menjadi tua membawa pengaruh serta perubahan menyeluruh baik fisik, sosial, mental dan moral spiritual yang keseluruhannya saling kait mengait antara satu bagian dengan bagian lainnya. Secara umum, menjadi tua ditandai oleh kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala kemunduran fisik, antara lain: kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap, rambut kepala mulai memutih atau beruban, gigi mulai lepas, penglihatan berkurang, mudah lelah dan mudah jatuh, mudah terserang penyakit, nafsu makan menurun, penciuman mulai berkurang, gerakan lambat, kurang lincah dan pola tidur berubah (Tinungki et al., 2022).

a) Perubahan fisiologis lanjut usia pada sel

Sel mengalami perubahan diantaranya jumlah sel menurun/lebih sedikit, ukuran sel lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang. Proporsi protein di otot, otak, ginjal darah dan hati menurun, mekanisme perbaikan sel terganggu, otak menjadi atrofi beratnya berkurang 5-10% dan jumlah sel otak menurun lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar (Dewi, 2014).

b) Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem pernafasan

Perubahan seperti hilangnya silia dan menurunnya refleks, batuk dan muntah mengubah keterbatasan fisiologis dan kemampuan perlindungan pada sistem pulmonal, atrofi otot-otot pernapasan dan penurunan kekuatan otot-otot dapat meningkatkan resiko kelelahan otot pernafasan pada lansia,

alveoli menjadi kurang elastis dan lebih berserabut serta berisi kapiler-kapiler yang kurang berfungsi sehingga oksigen tidak dapat memenuhi permintaan tubuh (Qasim, 2021).

c) Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem pendengaran

Gangguan pendengaran, hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun. Membran timfani menjadi otoskloresis, terjadi pengumpulan serumen dan mengeras karena peningkatan keratin, tinnitus dan vertigo (Dewi, 2014).

d) Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem penglihatan

Sfingter pupil sclerosis dan hilangnya respon terhadap sinar kornea lebih berbentuk sferis (bola), lensa menjadi buram, menjadi katarak, meningkatnya ambang pengamatan, daya akomodasi menurun, lapang pandang menurun serta sensitifnya terhadap warna (Efendi, 2016)

e) Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, elastisitas dinding aorta menurun, kemampuan jantung memompa darah menurun, curah jantung menurun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kinerja jantung lebih rentan terhadap kondisi dehidrasi dan perdarahan, tekanan darah perifer meningkat (Fadhia, Najilatul, 2015).

- f) Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem pengaturan suhu tubuh

Pada pengaturan suhu tubuh, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu termostap, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, temperatur tubuh menurun (Fadhia, Najilatul, 2015).

- g) Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem persyarafan

Menurunnya hubungan persyarafan, berat otak menurun 10-20% saraf panca indera mengecil, kurang sensitif terhadap sentuhan, respon dan waktu untuk bereaksi lambat terhadap stress, defisit memori. Berat otak 350 gram pada saat kelahiran, kemudian meningkatkan menjadi 1.375 pada usia 20 tahun, berat otak mulai menurun pada usia 45-5- tahun penurunan ini kurang dari lebih 11% berat maksimal (Fadhia, Najilatul, 2015).

- h) Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem pencernaan

Kehilangan gigi penyebab utama, indera pengecap menurun, rasa lapar menurun, asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik melemah sehingga bisa menyebabkan konstipasi, fungsi absorpsi menurun, hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang (Dewi, 2014).

- i) Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem reproduksi

Pada wanita selaput lendir pada vagina menurun atau kering, menciutnya ovarium dan uterus, atrofi payudara, penghentian reproduksi ovum pada saat menopause. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi sperma, penurunan sperma

berangsur-angsur dan dorongan seks menetap sampai usia di atas 70 tahun asalkan kondisi kesehatan baik, hubungan seks teratur membantu mempertahankan kemampuan seks (Efendi, 2016).

j) Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem perkemihan

Ginjal mengecil, aliran darah ke ginjal menurun, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengkonsentrasi urin juga ikut menurun (Efendi, 2016).

k) Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem integumen

Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kusam, respon trauma menurun, kulit kepala dan rambut menipis, pertumbuhan kuku lambat, timbul bercak pigmentasi pada permukaan kulit tampak bintik coklat, jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem muskuloskeletal Tulang kehilangan cairan dan semakin rapuh, kekuatan dan stabilitas tulang menurun, kartilago penyangga rusak dan aus, gerakan lutut dan pinggang terbatas, sendi kaku, tendon mengerut dan mengalami sclerosis, jalan terganggu, diskus intervertebralis menipis dan menjadi pendek, penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh penurunan massa otot, sel otot yang mati digantikan oleh jaringan ikat dan lemak (Efendi, 2016).

2. Perubahan mental

Di bidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu, yang perlu dimengerti adalah sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat, mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat, ingin tetap mempertahankan hak dan hartanya dan ingin tetap berwibawa. Faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu perubahan fisik, khususnya organ perasa, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), dan lingkungan (Maryam, R. Siti, 2018).

a) Kenangan (memori)

Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan, kenangan jangka pendek atau skala (0-10 menit), kenangan buruk bisa ke arah demensia.

b) *Intelegentia Quation (IQ)*

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan psikomotor berkurang. Dan terjadi perubahan membayangkan karena faktor waktu.

3. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial pada lansia sering diukur dengan nilai melalui produktivitasnya dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila mengalami pensiun (purna tugas), seseorang akan mengalami kehilangan, antara lain: kehilangan finansial (pendapatan berkurang), kehilangan status, kehilangan teman, kehilangan pekerjaan dan kegiatan sehingga merasa sadar akan kematian, kekurangan ekonomi, adanya penyakit, timbul kesepian, adanya gangguan saraf dan panca indera, gangguan gizi, rangkaian kehilangan kekuatan dan ketegapan fisik (Hasnidar et al., 2020).

4. Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan, lanjut usia semakin matur dalam kehidupan keagamaannya hal ini terlihat dalam berpikir sehari-hari dan pada usia 70 tahun perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berfikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan (Efendi, 2016).

5. Dampak kemunduran

Memasuki usia tua banyak mengalami kemunduran misalnya kemunduran fisik yang ditandai kulit menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut memutih, pendengaran berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong, aktivitas menjadi lambat, nafsu makan berkurang yang menyebabkan kekurangan gizi pada lansia dan kondisi tubuh yang lainnya juga mengalami kemunduran, perubahan kondisi hidup dapat berdampak

buruk pada lansia. Koping terhadap kehilangan pasangan, perpindahan tempat tinggal, isolasi sosial dan kehilangan kendali dapat terjadi kesulitan lansia untuk merawat diri sendiri (Hasnidar et al., 2020).

2. Kemandirian Lansia

a. Definisi kemandirian

Husain dalam Fatma (2018) mendefinisikan kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu mampu berpikir dan bertindak sendiri. Rachman (2018) mendefinisikan kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit (Wicaksana & Rachman, 2018). Kemandirian lansia dalam ADL didefinisikan seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi- fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin (Herman et al., 2019). Kemandirian lansia merupakan kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain. Kemandirian lansia dapat dilihat dari kualitas hidupnya

Kualitas hidup lansia dapat dinilai dari kemampuan melakukan (ADL). Fungsi kemandirian pada lansia mengandung pengertian yaitu kemampuan yang dimiliki oleh lansia untuk tidak bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitasnya, semuanya dilakukan sendiri dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhannya (Yuliana & Setyawati, 2021).

b. Activity of Daily Living (ADL)

ADL (*Activity of Daily Living*) adalah suatu kemampuan seseorang untuk melakukan kegiatan sehari-harinya secara mandiri (Maryam, R. Siti, 2018). ADL adalah pengukuran terhadap aktivitas yang dilakukan rutin oleh manusia setiap hari (Damayanti et al., 2020). ADL adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari dan merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri (Masroni et al., 2024). ADL merupakan salah satu alat ukur untuk menilai kapasitas fungsional seseorang dengan menanyakan aktivitas kehidupan sehari-hari, untuk mengetahui lanjut usia yang membutuhkan pertolongan orang lain dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau dapat melakukan secara mandiri.

Klasifikasi ADL

- a. ADL dasar, yaitu keterampilan yang harus dimiliki seseorang untuk merawat diri sendiri tanpa bantuan orang lain meliputi berpakaian, toileting, mandi, makan, dan berhias. Selain itu ada juga yang memasukan kontinensi buang air besar dan kecil, serta kemampuan mobilitas dalam ADL dasar.
- b. ADL instrumental, ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti penggunaan alat-alat makan untuk menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik.
- c. ADL vokasional, yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan.
- d. ADL non vokasional, ADL yang bersifat rekreasional, hobi, mengisi waktu luang (Fedak et al., 2011).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan ADL

Potter dalam Fatma (2018), kemauan dan kemampuan untuk melakukan ADL tergantung pada beberapa faktor, yaitu:

a) Umur dan status perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan ADL. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan-lahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan ADL (Herman et al., 2019).

b) Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam ADL, contoh sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan ADL (Sampelan, Indah, 2016).

c) Fungsi kognitif

Tingkat kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan ADL. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis

dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan ADL (Andriyani, 2020).

d) Fungsi psikososial

Fungsi psikologi menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada intrapersonal contohnya akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam tanggung jawab keluarga dan pekerjaan. Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan ADL (Afriana, 2017).

e) Tingkat stress

Stress merupakan respon fisik non spesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stress (*stressor*), dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stressor tersebut dapat berupa fisiologis seperti injuri atau psikologi seperti kehilangan (Haryati et al., 2022).

f) Ritme biologi

Ritme atau irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik di sekitarnya dan membantu homeostasis internal (keseimbangan dalam tubuh dan lingkungan). Salah satu irama biologi yaitu irama sirkadian, berjalan pada siklus 24 jam. Perbedaan irama sirkadian membantu pengaturan aktivitas meliputi tidur, temperatur tubuh dan hormon. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama

sirkadian diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi ADL (Andriyani, 2020).

g) Status mental

Status mental menunjukkan keadaan intelektual seseorang. Keadaan status mental akan memberi implikasi pada pemenuhan kebutuhan dasar individu. Seperti yang diungkapkan oleh Cahya yang dikutip dari Baltes, salah satu yang dapat mempengaruhi ketidakmandirian individu dalam memenuhi kebutuhannya adalah keterbatasan status mental. Seperti halnya lansia yang memorinya mulai menurun atau mengalami gangguan, lansia yang mengalami apraksia tentunya akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan—kebutuhan dasarnya (Mu'sodah & Putri Aryati, 2022).

h) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dan sosial kesejahteraan pada segmen lansia yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat salah satunya adalah posyandu lansia. Jenis pelayanan kesehatan dalam posyandu salah satunya adalah pemeliharaan ADL. Lansia yang secara aktif melakukan kunjungan ke posyandu, kualitas hidupnya akan lebih baik dari pada lansia yang tidak aktif ke posyandu (Qasim, 2021).

d. Penilaian ADL

Index Katz adalah suatu sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (Purba, 2022). *Index Katz* memiliki target populasi pada lansia baik di komunitas atau di segala tempat perawatan. *Index Katz* mengevaluasi ADL pada lansia berdasarkan fungsi kemandirian dalam hal makan, mandi, toileting, kontinen (BAB/BAK), berpindah, dan berpakaian (Efendi, 2016). Dalam tiga puluh lima tahun sejak instrumen dikembangkan, instrumen telah dimodifikasi dan disederhanakan dan pendekatan yang berbeda untuk penilaian telah digunakan. Secara konsisten instrumen ini ditujukan dan digunakan dalam mengevaluasi status fungsional lansia di populasi (Widiastuti et al., 2021).

Fatma (2018) untuk menetapkan apakah salah satu fungsi tersebut mandiri atau dependen (yaitu memperlihatkan tingkat ketergantungan) diterapkan standar sebagai berikut:

1. Mandi

Dinilai kemampuan klien untuk menggosok atau membersihkan sendiri seluruh bagian badannya, atau dalam hal mandi dengan cara pancuran (*shower*) atau dengan cara masuk dan keluar sendiri dari bathtub. Dikatakan independen (mandiri), bila dalam melakukan aktivitas ini lansia hanya memerlukan bantuan untuk misalnya, menggosok/membersihkan sebagian tertentu dari anggota badannya. Lansia maupun diri sendiri tapi tak lengkap seluruhnya. Dikatakan dependen bila klien memerlukan bantuan untuk lebih dari satu bagian badannya. Juga bila klien tidak mampu masuk keluar bathtub sendiri (Pratikto, 2014).

2. Dalam hal berpakaian

Dikatakan independen bila tidak mampu mengambil sendiri pakaian dalam lemari atau lacinya misalnya, mengenakan sendiri bajunya, memasang kancing atau resleting (mengikat tali sepatu dikecualikan).

3. Toilet

Dikatakan independen apabila lansia tidak mampu ke toilet sendiri beranjak dari kloset, merapikan pakaian sendiri, membersihkan sendiri alat kelamin, bila harus menggunakan bedpan digunakan hanya untuk malam hari.

4. Transferring

Dikatakan independen bila mampu naik turun tangga sendiri dari tempat tidur atau kursi/kursi roda. Bila hanya memerlukan sedikit bantuan atau bantuan yang bersifat mekanis tidak termasuk. Sebaliknya, dependen bila selalu memerlukan bantuan untuk kegiatan tersebut diatas atau tidak mampu melakukan satu atau lebih aktivitas transferring.

5. Kontinensia

Tergolong independen bila mampu buang hajat sendiri. Sebaliknya termasuk dependen bila pada salah satu atau keduanya memerlukan enema dan atau kateter.

6. Makan

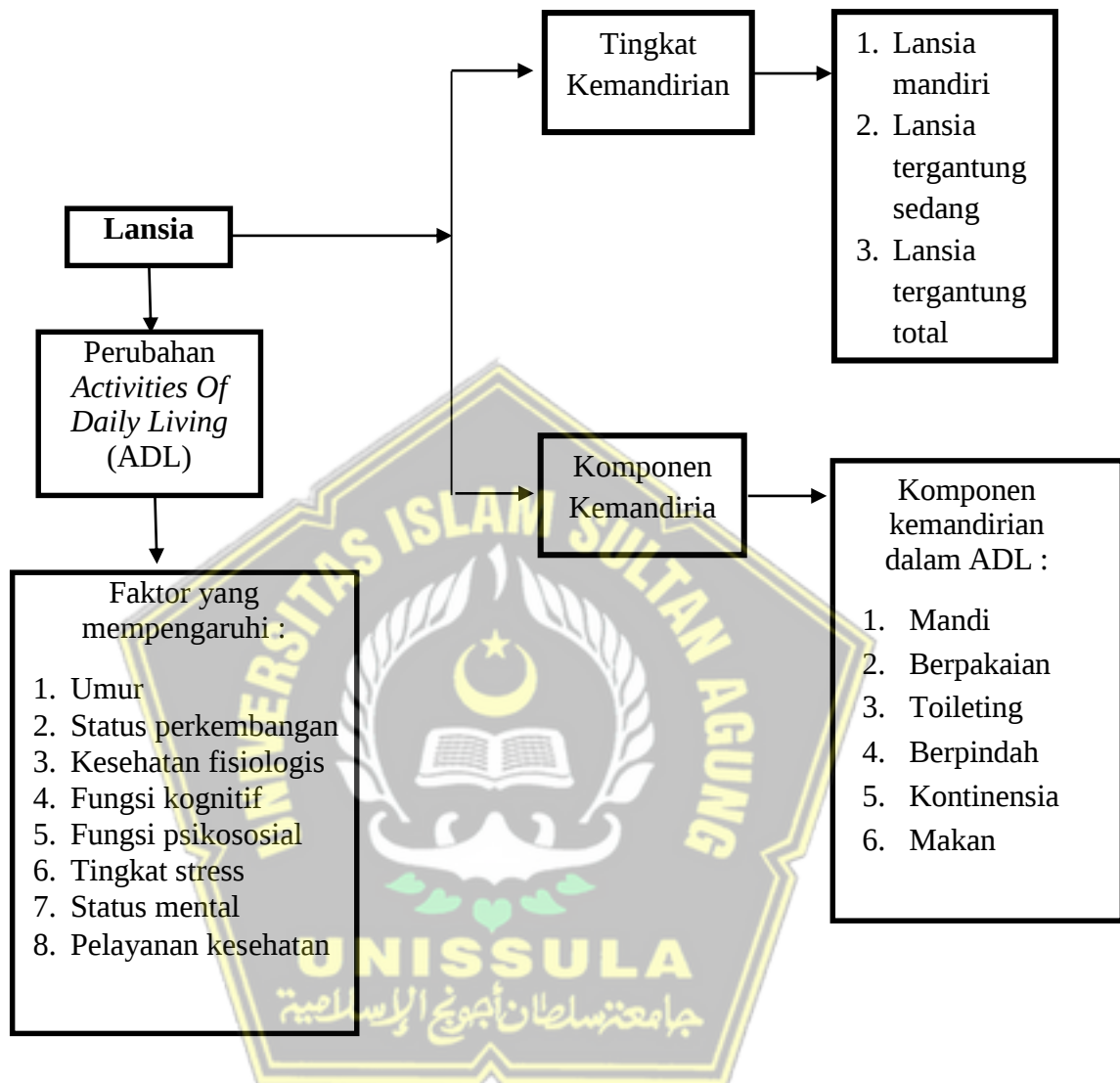
Dikatakan independen, bila mampu menyuap makanan sendiri, mengambil dari piring. Dalam penilaian tidak termasuk mengiris potongan daging (Pratikto, 2014).

Tabel 2. 1 Index Katz

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB atau BAK), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.
B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.
C	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
D	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
E	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
F	Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
G	Ketergantungan pada ke enam fungsi tersebut.
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F



B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

C. Hipotesa

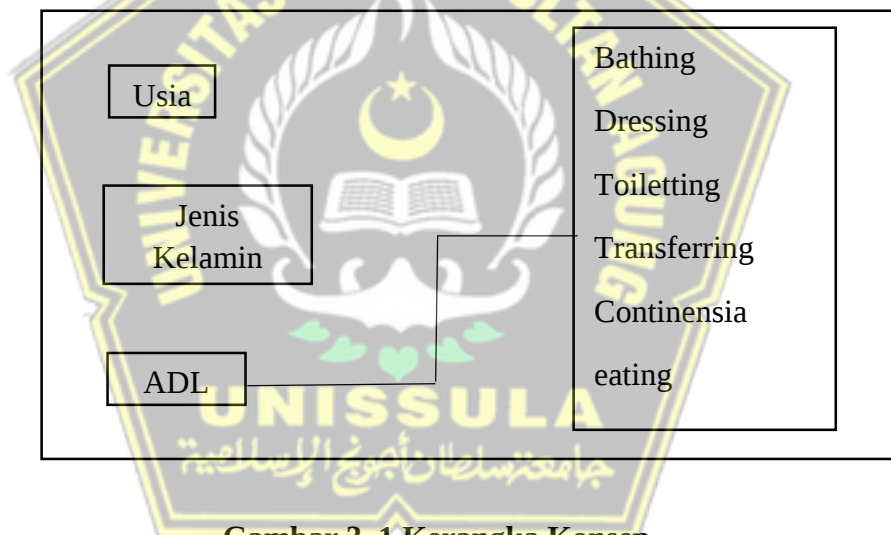
Berdasarkan perumusan masalah dari kerangka teori penelitian, peneliti hanya ingin mengetahui “Gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *Activities Of Daily Living* (ADL).”

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Tahap yang penting dari suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti. Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Notoatmodjo, 2010)



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

: Yang diteliti

B. Variabel Penelitian

Identifikasi Variabel

Penelitian deskriptif variabel yang akan dipakai dalam suatu penelitian adalah variabel tunggal (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini variabel yang akan diteliti adalah tingkat kemandirian lansia.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Berdasarkan ruang lingkup dan tujuan penelitian maka peneliti menggunakan desain deskriptif yaitu metode yang digunakan untuk memperoleh fakta-fakta yang menggambarkan secara sistematis. Mendiskripsikan karakteristik lansia dengan tingkat kemandirian ADL. Pada penelitian ini bertujuan untuk memaparkan variabel penelitian, secara deskriptif tanpa melakukan analisa hubungan antar variabel yang diteliti dan tidak melakukan suatu intervensi kemandirian ADL, tetapi mengumpulkan informasi dengan menggunakan kuesioner (Nursalam., 2020).

D. Populasi dan Sampel penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah 111 lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading tahun 2024 berdasarkan studi pendahuluan yang sudah peneliti lakukan. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Sampel didapatkan dengan teknik pengambilan *total sampling*.

1. Kriteria Inklusi

- a. Lansia yang komunikatif
- b. Lansia yang bersedia menjadi responden tanpa paksaan.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Usia tidak dalam kategori lansia

E. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* yang merupakan penentuan sampel yang diambil agar dapat menghemat biaya, tenaga dan waktu. Sampel pada penelitian ini berjumlah 111 lansia dengan tingkat kemandirian yang berbeda di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di bulan Juli 2024 di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

G. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Indikator	Skor	Skala
Kemandirian activity daily living	Kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-hari secara rutin	Kuesioner dengan jumlah 6 pertanyaan dengan pilihan jawaban Ya = 1 Tidak = 0	1. Mandi 2. Berpakaian 3. Ke toilet 4. Berpindah 5. Kontinen 6. Makan	a. Indeks Katz A/6 yaitu kemandirian dalam 6 aktivitas b. Katz Index B/5 yaitu kemandirian dalam 5 aktivitas. c. Katz Index C/4 yaitu kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan. d. Katz Index D/3 yaitu kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan. e. Katz Index E/2 yaitu kemandiri dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil dan satu fungsi tambahan. f. Katz Index F/1 yaitu kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan. g. Katz Index G/0 yaitu ketergantungan terhadap keenam fungsi tersebut.	Ordinal
				Keterangan: Skor 0-2 : ketergantungan total Skor 3-5 : ketergantungan sedang Skor 6 : mandiri	

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan proses pemilihan atau pengembangan alat pengukuran dan metode yang sesuai untuk masalah yang dievaluasi. Pada tahap ini peneliti harus dapat menentukan atau memilih teknik instrumen yang sesuai untuk mengukur variabel-variabel tersebut (Surahman et al., 2016).

1. Instrumen data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner *Index Katz ADL* menggunakan *Skala Guttman* sebagai alat pengumpul data yang ditanyakan langsung kepada responden untuk mengidentifikasi tingkat kemandirian lansia adalah dengan menilai 6 item aktivitas dasar yang dilakukan responden meliputi mandi 1 pertanyaan, berpakaian 1 pertanyaan, berpindah tempat 1 pertanyaan, ke toilet 1 pertanyaan, kontinen 1 pertanyaan dan makan 1 pertanyaan.

Setiap aktivitas ditanyakan langsung oleh peneliti dan jika responden mandiri pada satu aktivitas diberi ya dan jika tergantung diberi tidak begitu juga untuk mengisi pada aktivitas seterusnya.

- a. Mandiri (ya) : 1
- b. Tergantung (tidak) : 0

2. Uji validitas Instrumen

Menurut (Surahman et al., 2016), validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa saja yang seharusnya diukur. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan sudah dilakukan uji validitas oleh Ajib (2019) dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Activity Daily Living (ADL) Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia Di UPT Pelayanan

Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember”. Kuesioner telah dinyatakan valid didapatkan bahwa nilai 0,74 hingga 0,88 demikian kesioner dikatakan valid.

3. Uji Reliabilitas Instumen

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan yaitu realibel. Uji reliabilitas kuesioner indeks katz menghasilkan koefisien α 0,94 sehingga didapatkan bahwa kuesioner ini instrumen yang sangat reliabel dan sah (Sugiyono, 2016).

I. Metode Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Penelitian ini dilakukan dengan pemberian lembar persetujuan kepada responden, lalu responden menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Jawaban dari responden berupa data seperti :

a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari partisipan yaitu berupa kuesioner sosiodemografi pada lanjut usia.

2. Teknik Pengumpulan Data

Data dari penelitian ini diperoleh dari kuesioner ADL yang digunakan yaitu *index katz*. Selanjutnya peneliti melakukan penyelesaian calon responden dengan teknik total sampling. Adapun proses-proses dalam pengumpulan data pada penelitian melalui beberapa tahap yaitu :

- a. Mengajukan surat permohonan penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan untuk melakukan uji etik dengan Nomor Surat Lolos Uji Etik: 1399/A.1-KEPK/FIK-SA/XI/2024.
- b. Mengajukan surat penelitian di Dinas Sosial kota Semarang dengan Nomor Surat: 000.9.2/988.
- c. Melakukan perijinan penelitian di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dengan Nomor Surat: 000.9.2/1/1/24.
- d. Penentuan sampel dilakukan dengan melakukan total sampling dengan cara pertama kali meminta data penduduk lanjut usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.
- e. Memberikan penjelasan tentang yang dilakukan terhadap responden sebagai subjek penelitian dan memberikan ijin responden untuk bertanya.
- f. Menggunakan instrumen kuesioner dengan cara menanyakan setiap pertanyaan yang tersedia di dalam kuesioner kepada responden
- g. Melakukan pengumpulan data menggunakan protokol kesehatan (Kemenkes RI, 2018).
- h. Hasil kuesioner penelitian dikumpulkan

J. Analisa Data

Analisa univariat (deskriptif) adalah suatu prosedur pengelompokan data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel. Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat yaitu jenis kelamin, usia dan tingkat kemandirian lansia (Nursalam., 2020). Adapun proses pengolahan data pada rancangan penelitian ini :

1. *Editing* yaitu kegiatan memeriksa kelengkapan data penelitian, pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner data penelitian sehingga dapat diolah dengan benar.
2. *Coding* untuk memeriksa kelengkapan data yang telah didapat dari hasil kuesioner menurut jenisnya kedalam bentuk yang lebih ringkas dan diberi skor atau pemberian kode-kode tertentu sebelum diolah komputer.
3. *Data entry* untuk memasukkan data-data yang telah mengalami proses editing dan coding di komputer melalui aplikasi perangkat lunak.
4. *Cleaning* untuk membersihkan atau mengkoreksi data-data yang sudah diklasifikasikan untuk memastikan bahwa data tersebut sudah baik dan benar serta siap untuk dilakukan analisa data.
5. *Tabulasi* untuk membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan yang diinginkan oleh peneliti. Setelah itu peneliti melakukan pengolahan data mentah kedalam *microsoft excel* kemudian melakukan pengolahan data ke dalam SPSS versi 25 untuk mendapatkan hasil.

K. Etika Penelitian

Penelitian menggunakan subjek manusia harus memenuhi etika penelitian. Etika penelitian adalah prinsip manfaat, menghargai hak asasi manusia, dan prinsip keadilan. Peneliti melakukan uji etik pada komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*). Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak responden guna memperoleh informasi yang terbuka berkaitan dengan penelitian serta responden memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan dari pihak manapun untuk berpartisipasi dalam penelitian.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan responden penelitian (*respect for privacy and confidentiality*), setiap manusia mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu.
3. Keadilan responden harus diperlakukan dengan baik, sehingga terdapat keseimbangan antara manfaat dan risiko fisik, mental dan risiko sosial dari lanjut usia yang menjadi responden.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang akan ditimbulkan. Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian untuk memperoleh hasil yang bisa dimanfaatkan semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan masyarakat dengan meminimalkan dampak yang dapat merugikan subyek.
5. Informed consent yaitu kesediaan yang disadari. Disini etika penelitian menyangkut adanya kesediaan subjek penelitian. Untuk itu kesediaan dari subjek penelitian adalah mutlak. Kedua, subjek penelitian memiliki hak untuk menolak dan hak untuk menerima, sehingga peneliti tidak dapat melakukan pemaksaan. Ketiga, subjek penelitian akan memberikan informasi pada orang yang asing yang baru saja dikenalnya. Sering sekali sebagai seorang peneliti akan bertemu dengan subjek penelitian yang belum dikenal. Maka wajar saja jika subjek peneliti tidak mau memberikan informasi pada orang yang baru saja dikenalnya. Maka dari itu perlu adanya *informed consent* yang digunakan untuk kesepakatan kedua belah pihak yaitu peneliti dan responden. Sehingga salah satu pihak tidak akan merasa dirugikan. Namun, sebelum itu peneliti harus memberikan penjelasan mengenai tujuan dan proses penelitian. Dengan harapan subjek penelitian tidak akan keberatan untuk diteliti (Riani, 2020).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden (n=111)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
1. Laki - Laki	48	43,2
2. Perempuan	63	56,8
Usia		
3. 60-74 Tahun	74	66,7
4. 75-90 Tahun	33	29,7
5. >90 Tahun	4	3,6
Total	111	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden dari hasil penelitian didapatkan mayoritas berjenis kelamin Perempuan dengan jumlah 63 responden (56,8%). Mayoritas responden berusia 60 sampai 74 Tahun sebanyak 74 responden (66,7%).

B. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas *Bathing* Di Rumah Pelayanan

Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas *Bathing* Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang (n=111)

Aktivitas <i>Bathing</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Mandiri	98	88,3
Ketergantungan	13	11,7
Total	111	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa tingkat kemandirian lansia Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang mayoritas aktivitas *Bathing* mandiri sebanyak 98 orang (88.3%).

C. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas *Dressing* Di Rumah Pelayanan

Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas *Dressing* Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang (n=111)

Aktivitas <i>Dressing</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Mandiri	98	88.3
Ketergantungan	13	11.7
Total	111	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa tingkat kemandirian lansia Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang mayoritas aktivitas *Dressing* mandiri sebanyak 98 orang (88.3%).

D. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas *Toileting* Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas *Toileting* Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang (n=111)

Aktivitas <i>Toileting</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Mandiri	94	84.7
Ketergantungan	17	15.3
Total	111	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat kemandirian lansia Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang mayoritas aktivitas *Toileting* mandiri sebanyak 94 orang (84.7%).

E. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas *Transferring* Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas *Transferring* Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang (n=111)

Aktivitas <i>Transferring</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Mandiri	67	60.4
Ketergantungan	44	39.6
Total	111	100,0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa tingkat kemandirian lansia Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang mayoritas aktivitas *Transferring* mandiri sebanyak 67 orang (60.4%).

F. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas *Continensia* Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas *Continensia* Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang (n=111)

Aktivitas <i>Continensia</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Mandiri	79	71.2
Ketergantungan	32	28.8
Total	111	100,0

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa tingkat kemandirian lansia Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang mayoritas aktivitas *Continensia* mandiri sebanyak 79 orang (71.2%).

G. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas *Eating* Di Rumah Pelayanan

Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas *Eating* Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang (n=111)

Aktivitas <i>Eating</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Mandiri	100	90,1
Ketergantungan	11	9,9
Total	111	100,0

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa tingkat kemandirian lansia Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang mayoritas aktivitas *Eating* mandiri sebanyak 100 orang (90.1%).

H. Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activities Of Daily Living* (ADL) Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kemandirian Lansia (n=111)

No	Tingkat Kemandirian	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Mandiri	56	50,5
2.	Ketergantungan Sedang	42	37,8
3.	Ketergantungan Total	13	11,7
	Total	111	100,0

Tabel 4.8 menunjukkan gambaran tingkat kemandirian lansia Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang mayoritas mandiri dengan jumlah 56 orang (50,5%).

BAB V

PEMBAHASAAN

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 63 responden (56,8%) sedangkan untuk laki-laki berjumlah 48 responden (43,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Bahriah & Mutmainna, 2023) yaitu mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (58.10%) dan laki-laki sebanyak 18 orang (41.90%).

Penelitian lain dilakukan oleh (Purba et al., 2022) dengan 20 responden lansia, didapatkan hasil penelitian menunjukkan lansia terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 lansia (70%), dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 lansia (30%), mengenai tingkat kemandirian lansia dari jenis kelamin perempuan, 13 orang mandiri dan 1 orang tergantung berat. Dan lansia mandiri berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5 orang, dan 1 orang tergantung berat. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Ramadan et al., 2023) di Panti Asuhan Tresna Werdha Budi Luhur, dimana ditemukan bahwa mayoritas kelompok gender adalah kelompok gender laki-laki dengan jumlah 47 orang (70,1%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ayuningtyas et al., 2020) yang melaporkan bahwa sekitar 75% responden adalah

perempuan. Wanita cenderung lebih mampu merawat dirinya sendiri sehingga bisa mencari bantuan medis. Hal ini sesuai dengan hasil sensus lansia tahun 2018 yang menunjukkan angka harapan hidup perempuan sebesar 73,19 tahun, lebih tinggi dibandingkan angka harapan hidup laki-laki sebesar 69,3 tahun. (Ayuningtyas et al., 2020)

Akan tetapi tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kakombohi et,al (2017) mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gender, karena merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi psikologi lansia dan juga akan mempengaruhi bentuk hubungan tersebut. Adaptasi yang digunakan wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria karena lebih sensitif terhadap emosi yang juga akan mempengaruhi perasaan cemasnya. (Bahriah & Mutmainna, 2023)

Jenis kelamin antara perempuan dan laki-laki merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari. dimana jenis kelamin wanita lebih mandiri dari jenis kelamin laki laki karna wanita lebih mandiri dalam melakukan aktivitas pada laki-laki yang selalu dbantu saat melakukan ADL. (Novitarum et al., 2022)

Menurut pendapat peneliti lansia di di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading mayoritas mandiri dengan jenis kelamin perempuan. Sebab, perempuan sudah terbiasa untuk mengurus kebutuhan rumah tangga sehingga membuat perempuan sering beraktifitas didalam rumah jadi lansia perempuan lebih mandiri dalam melakukan ADL.

b. Usia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 60-74 Tahun yang berjumlah 74 responden (66,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Bahriah & Mutmainna, 2023) dengan hasil penelitian mayoritas responden berumur 60-74 Tahun berjumlah 29 orang dengan persentase 67.5%.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Purba et al., 2022) dengan responden sebanyak 20 orang lansia, didapatkan hasil penelitian mayoritas lansia pada rentang umur 60-74 tahun sebanyak 16 orang (80%), dan minoritas lansia pada rentang umur 75-90 tahun sebanyak 4 orang (20%). Penelitian ini melibatkan 15 orang berusia 60-74 tahun yang dianggap mandiri dan 1 orang tergantung berat. Dan pada kelompok umur 75-90 tahun, didapatkan mandiri sebanyak 3 orang, dan tergantung berat sebanyak 1 orang. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Firdaus & Rahman, 2020) penelitiannya menunjukkan bahwa usia dapat mempengaruhi tingkat kemandirian pada lansia.

Usia dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas secara mandiri. Proses penuaan secara alami akan disertai dengan terjadinya penurunan fungsi tubuh baik fungsi fisik maupun psikis. Penurunan fungsi tubuh pada lansia akan mengakibatkan terjadinya gangguan gerak dan fungsi lansia. Penurunan kekuatan otot akibat dari proses penuaan akan mempengaruhi kemampuan fungsional lansia khususnya kemampuan dalam hal mobilitas seperti penurunan kecepatan berjalan, penuru-

nan keseimbangan tubuh dan meningkat-nya risiko jatuh (Agustian, 2021).

Namun hal ini juga bergantung pada permasalahan kesehatan yang dialami lansia dan perilaku kesehatan yang dilakukan untuk menjaga kesehatannya, sehingga meskipun lansia masih termasuk dalam kelompok usia muda (paruh baya), namun mengalami gangguan kesehatan dapat mempengaruhi kesehatannya sehari-hari. Diperuntukkan bagi lansia atau lanjut usia, namun tidak mempunyai gangguan kesehatan dan dalam keadaan sehat. (Ramadan et al., 2023)

Menurut pendapat peneliti lansia di di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading lansia mayoritas mandiri dikarenakan mayoritas responden berusia 60-74 tahun di tahap lanjut usia elderly yang berada di urutan no 2 dari empat tahap lansia. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading mayoritas memiliki fungsi tubuh baik fungsi fisik maupun psikis.

2. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas *Bathing* Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dengan membagikan kuesioner kepada lansia menunjukkan aktivitas mandi kategori mandiri sebanyak 98 responden (88.3%). Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian (Ayuningtyas et al., 2020) yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Kota Semarang dengan jumlah 108 responden berada pada kategori mandiri dalam aktivitas mandi 108 responden (100%). Penelitian

lain juga dilakukan oleh (Angraini et al., 2024) di Panti Jompo Basilam Tapanuli Selatan dengan hasil penelitian responden mayoritas memiliki kategori mandiri dalam melakukan aktivitas mandi sebanyak 34 responden (68%).

Mandi adalah aktivitas perawatan diri dimana tujuan mandi yaitu untuk mempertahankan kemandiriannya, untuk meningkatkan kekebalan tubuh, meningkatkan kenyamanan lansia serta untuk menyegarkan tubuh setelah seharian melalui aktivitas. Lansia mandiri dalam aktivitas mandi karena kesehatan yang baik dan sebagian lansia ketergantungan karena lansia menderita penyakit seperti stroke, penglihatan kabur dan asam urat. (Novitarum et al., 2022)

Kesehatan merupakan hal yang sangat mempengaruhi aktivitas sehari-hari dengan kesehatan yang baik maka lansia dapat mengurus dirinya sendiri dan aktivitas lainnya. Kondisi kesehatan diperoleh berdasarkan keluhan umum lansia yang dirasakan. Akibat kesehatan tidak baik lansia tidak dapat melakukan kegiatannya dengan sendiri akan tetapi dibantu atau ketergantungan (Sari Novianti et al., 2023).

Menurut pendapat peneliti lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading mayoritas mandiri dalam melakukan aktivitas mandi seperti mampu mengambil air untuk di siram kebagian tubuh mampu kramas dengan sendiri membersihkan mulut dengan sendiri serta bagian bagian tubuh lainnya.

3. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas *Dressing* Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dengan membagikan kuesioner kepada lansia menunjukkan aktivitas berpakaian kategori mandiri sebanyak 98 responden (88.3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novitarum et al., 2022) dengan hasil penelitian yang di lakukan di Desa Payasimbirong menunjukkan lansia dalam melakukan aktivitas berpakaian memiliki kategori mandiri sebanyak 40 responden (83.3%).

Mengenakan pakaian merupakan hal mudah untuk di lakukan namun jika kesehatan lansia tidak baik maka aktivitas berpakaian akan mempengaruhi lansia untuk melakukan aktivitas berpakaian tersebut, semakin rendah pengetahuan maka akan mempengaruhi kemampuan lansia untuk mengingat kegiatan sehari hari, jika lansia tidak bekerja maka akan mempengaruhi kekuatan otot dalam mengenakan pakaian sehingga dibutuhkan orang lain maupun keluarga untuk membantu lansia. (Novitarum et al., 2022)

Perubahan menuntut lansia untuk menyesuaikan diri secara terus menerus. Apabila proses penyesuaian diri dengan lingkungannya kurang berhasil maka dapat menimbulkan berbagai masalah karena ketergantungan atau kurangnya tingkat kemandirian lansia. Kondisi fisik serta kesehatan lansia berpengaruh pada kemandirian selama lansia usia muda sudah biasa mandiri maka akan terus menerus mempertahankan kemandiriannya terutama dalam beraktivitas sehari hari dalam

keterbatasan fisik akan timbulnya penyakit yang menyertai menuanya (Rachmayani, 2017).

Menurut pendapat peneliti lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading mayoritas mandiri dalam melakukan aktivitas berpakaian dalam kategori mandiri karena responden mandiri untuk mengambil pakaian, memakai pakaian, melepaskan pakaian dan mengancingkan pakaian sendiri tanpa bantuan sedangkan lansia yang mengalami ketergantungan dalam hal memakai pakaian sendiri, mengancingkan pakaian serta melepas dan memakaikan pakaian sendiri dengan dibantu oleh orang lain.

4. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas *Toiletting* Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang aktivitas ketoilet menunjukkan kategori mandiri sebanyak 94 responden (84.7%). Hasil penelitian menunjukkan sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ayuningtyas et al., 2020) yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Kota Semarang dengan jumlah 108 responden didapatkan hasil penelitian lansia mampu melakukan aktivitas *toiletting* sebanyak 108 responden (100%).

Lansia Mayoritas usia 65 tahun hingga 74 yaitu lansia manula ketergantungan lansia mempengaruhi usia semakin tinggi usia lansia maka semakin rendah kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas untuk pergi ke toilet dimana perlunya lansia untuk dipapah beranjak ke kamar lansia. Semakin besar umur individu maka lebih beresiko mendapatkan kasus

kesehatan karena timbulnya aspek-aspek penuaan lanjut umur akan menjalani perubahan dari segi fisik, ekonomi, psikososial, kognitif dan spiritual. Selain itu semakin bertambahnya umur, kemampuan lansia untuk merawat diri dan berinteraksi dengan masyarakat sekitar secara alamiah akan menurun dan lansia akan semakin bergantung pada orang lain (Sari Novianti et al., 2023)

Semakin tua seseorang maka akan mencapai puncak kelemahan, sehingga cenderung membutuhkan orang lain, kondisi fisik akan mengalami kelemahan fungsi tubuh baik fisik maupun psikologis dengan kemampuan lansia dalam kemandiriannya seperti pendengaran kurang, gerakan tubuh lambat, figur tubuh yang tidak proporsional, penglihatan semakin memburuk, agar tetap dapat menjaga kebugaran dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari maka lansia perlu melakukan latihan fisik seperti olahraga. Latihan aktivitas fisik penting bagi lansia untuk menjaga kesehatan, mempertahankan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan meningkatkan kualitas kehidupan (Wahyuningsih & Priscila, 2016).

Menurut pendapat peneliti lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading mayoritas mandiri dalam melakukan aktivitas ke toilet dikarenakan lansia di rumah pelayanan lanjut usia di pucang gading selalu melakukan latihan aktifitas fisik yang berguna untuk mempertahankan kondisi fisik lansia agar bisa melakukan aktivitas dan penglihatan lansia masih baik maka dari itu lansia bisa melakukan aktivitas ke toilet sendiri tanpa bantuan orang lain.

5. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas *Transferring* Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang menunjukkan aktivitas pergerakan menunjukkan bahwa kategori mandiri melakukan pergerakan sebanyak 67 responden (60.4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purba et al., 2022) dengan hasil penelitian mayoritas responden dengan kategori mandiri sebanyak 18 responden (90%). Penelitian lain juga dilakukan oleh (Damanik, 2022) dengan hasil penelitian menunjukkan aktivitas pergerakan menunjukkan bahwa kategori mandiri melakukan pergerakan sebanyak 28 responden (58.3%).

Pergerakan merupakan berjalan di permukaan datar. Berjalan diatas permukaan datar tidak harus berjalan menggunakan kaki, tapi juga apabila tidak dapat berjalan dapat mengayuh kursi roda sendiri. Jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki laki karena perempuan mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mempertahankan fungsi normalnya. Jenis kelamin perempuan memiliki masa hidup lebih lama di bandingkan dengan laki laki. Perempuan cenderung memiliki kemampuan lebih besar dalam mengurus diri sendiri untuk perawatan medis. (Ayuningtyas et al., 2020)

Perubahan muskuloskeletal yang berhubungan dengan lansia seperti redistribusi massa otot dan lemak, penurunan tinggi serta berat badan, pergerakan yang lambat, kekuatan dan kekakuan sendi sendi, peningkatan porositas tulang, atrofi otot itu semua menyebabkan perubahan penampilan dan berpengaruh dalam melakukan aktivitas sehari

hari. Fleksibilitas adalah kemampuan gerak maksimal suatu persendian. Pada lanjut usia banyak keluhan kaku persendian, hal ini dapat dilakukan dengan latihan kalestenik (Sari Novianti et al., 2023)

Menurut pendapat peneliti lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading mayoritas mandiri dalam melakukan aktivitas berpindah tempat dari satu sisi ke sisi yang lain seperti beranjak dari tempat tidur ke kursi, dari kursi satu dengan kursi lainnya sebagian lansia dengan kategori ketergantungan karena seiring berjalannya waktu otot menjadi lemah yang menghambat aktivitas seseorang, figur tubuh lansia juga tidak proporsional.

6. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas *Continensia* Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang menunjukkan aktivitas mengontrol diri untuk BAK dan BAB menunjukkan bahwa kategori mandiri sebanyak 79 responden (71.2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ayuningtyas et al., 2020) yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandon Kota Semarang dengan jumlah 108 responden berada pada kategori mandiri dalam aktivitas kontinen 101 responden (93.5%).

Ginjal alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, melalui urine darah yang masuk ke ginjal, disaring oleh satuan unit terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tepatnya di glomerulus). Mengecilnya nefron akibat atrofi, aliran darah ginjal menurun sampai 50% sehingga fungsi tubuh berkurang (Damayanti et al., 2020)

Dengan terjadinya ginjal yang mengecil dan nefron menjadi atrofi, otot vesika urinaria melemah dan pada pria atrofi vulva. Otot vesika urinaria menjadi lemah, kapasitas menurun, sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat. Pada pria lanjut usia, vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga mengakibatkan urine meningkat. Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi seorang lansia banyak mengalami kemunduran fisik, kemampuan kognitif, serta psikologis, artinya lanjut usia mengalami perkembangan dalam bentuk perubahan yang mengarah pada perubahan yang negatif. (Damayanti et al., 2020)

Akibatnya gangguan mobilitas fisik yang akan membatasi kemandirian lansia dalam memenuhi aktivitas sehari-hari, semakin lansia lanjut umur akan mengalami penurunan dalam berbagai hal termasuk tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Seiring dengan meningkatnya usia maka perkiraan jumlah penduduk lansia akan semakin bertambah. Kebutuhan hidup orang lansia antara lain makanan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, perumahan yang sehat, kebutuhan sosial seperti bersosialisasi dengan semua orang dalam segala usia (Purba et al., 2022)

Menurut pendapat peneliti lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading mayoritas mandiri dalam mengontrol diri untuk BAK dan BAB dikarenakan mayoritas lansia masih mampu untuk mengontrol BAK dan BAB dikarenakan mayoritas responden berusia 60-74 tahun dengan usia tersebut lansia masih mampu mengontrolnya kecuali pada saat menderita gangguan kesehatan.

7. Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas *Eating* Di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang menunjukkan aktivitas makan menunjukkan kategori mandiri sebanyak 100 responden (90.1%). Hasil penelitian menunjukkan sejalan dengan hasil (Wahyuningsih & Priscila, 2016) dengan 62 responden di dapatkan kategori mandiri sebanyak 62 responden (100%). Penelitian sejalan dengan hasil oleh (Ayuningtyas et al., 2020) yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Kota Semarang dengan jumlah 108 responden berada pada kategori mandiri dalam aktivitas makan 105 repsonden (97.2%).

Makan merupakan kebutuhan jasmani bersifat fisik dan material karena berhubungan fisik manusia. Makan sangat penting karna jika tidak makan maka mahluk hidup akan terancam kematian. Pada dasarnya kebutuhan jasmani merupakan kebutuhan primer yang harus di penuhi. Sebagian besar pekerjaan lansia adalah bertani semakin banyak pekerjaan yang dilakukan lansia maka semakin mampu lansia untuk melakukan aktivitas sehari dan kebiasaan lansia tidak hilang bahkan lansia akan merasa bosan ketika tidak memenuhi aktivitas pribadinya. (Novitarum et al., 2022)

Proses menua merupakan penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia. Setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihinggapi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda,

misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh (Haryati et al., 2022)

Pada sistem gastrointestinal berubah dengan terjadinya kehilangan gigi, esofagos melebar, sensitivitas lapar menurun, indera pengecap menurun, hati mengecil, asam lambung menurun, peristaltik usus lemah dan terjadinya konstipasi dengan fungsi absorpsi. Lansia yang memiliki pekerjaan yang memiliki banyak pekerjaan akan terlihat lebih energik dibanding dengan lansia tidak bekerja. Hal ini karena lansia menonjolkan kemampuannya dalam pemenuhan aktivitas fisik sehingga mendorong lansia agar tetap melakukan aktivitas fisik sehingga walau sudah usia tergolong 60 – 74 tahun (Sari et al., 2022).

Menurut pendapat peneliti lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading mayoritas mandiri dalam melakukan aktivitas makan dalam kategori mandiri karena lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading masih mampu menyuap makanan sendiri, mengambil makanan dari piring tanpa dibantu orang lain kecuali lansia yang memiliki gangguan kesehatan.

8. Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activities Of Daily Living* (ADL) Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

Hasil analisa pengukuran tingkat kemandirian lansia dalam *Activity Daily Living* dengan menggunakan Indeks Katz yang meliputi *Bathing, Dressing, Toileting, Transferring, Continensia* dan *Eating* menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat

kemandirian yang tinggi dalam Activity Daily Living dari 111 responden memiliki tingkat kemandirian Mandiri sebanyak 56 responden (50,5%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa terdapat penurunan antara lain fungsi penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan perubahan kemampuan motorik. Perubahan-perubahan tersebut seringkali mempengaruhi perubahan kesehatan fisik dan mental dan pada akhirnya mempengaruhi aktivitas ekonomi dan sosial. Sehingga akan berdampak pada aktivitas sehari-hari secara umum. Secara biologis, lansia mengalami proses penuaan berkelanjutan yang ditandai dengan menurunnya kebugaran jasmani terhadap penyakit. (Hardywinoto, 2017)

Lansia yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas akan mengalami perubahan fisiologis dan morfologis salah satunya pada sistem otot. Perubahan fisiologis yang terjadi yaitu penurunan massa otot dan kekuatan otot. Perubahan yang terjadi meliputi penurunan jumlah massa otot yang digantikan oleh jaringan fibrosa menyebabkan kekuatan otot, tonus dan massa otot mengalami penurunan. Serta terjadinya penurunan pada elastisitas, ligament, tendon dan kartilago sehingga tulang menjadi lemah yang menyebabkan terjadinya gangguan mobilitas dan gangguan keseimbangan sehingga lansia memiliki resiko jatuh. Penurunan kekuatan otot pada ekstremitas bawah menyebabkan gerakan menjadi lambat dan kaku, langkah yang pendek pendek, kaki tidak dapat menapak dengan kuat dan saat berdiri tubuh tidak stabil (Novitarum et al., 2022).

Penurunan fisik ini terlihat pada kapasitas fungsional lansia, terutama pada kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti berpakaian, buang air besar atau kecil, makan, minum, berjalan,

tidur dan mandi. Berdasarkan kemampuannya dalam melakukan aktivitas tersebut, dapat dinilai apakah lansia itu mandiri atau bergantung pada orang lain. Kemandirian dalam menjalankan aktivitas hidup sehari-hari adalah kebebasan bertindak tanpa ketergantungan pada orang lain untuk perawatan diri atau aktivitas sehari-hari. Semakin mandiri lansia maka kemampuan mereka dalam menghadapi penyakit akan semakin baik. Sebaliknya, lansia yang ketergantungan akan rentan terkena serangan penyakit. Penurunan fungsi organ tubuh akan berdampak kemampuan fisik lansia yang selanjutnya akan mempengaruhi kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. (Pratama, 2017)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Purba et al., 2022) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia di Panti Pemenang Jiwa Simpang Selayang dengan Indeks Katz menunjukkan mayoritas memiliki tingkat kemandirian yang tinggi yaitu 18 responden (90%) melakukan aktivitas seperti mandi, berpakaian, toileting, mobilitas, inkontinensia dan makan. Namun terdapat 2 responden (10%) yang mengalami tingkat ketergantungan yang tinggi akibat penyakit yang dideritanya yaitu stroke. Artinya lansia harus bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitasnya. Penelitian lain juga dilakukan oleh (Ramadan et al., 2023) hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki tingkat kemandirian dalam kategori mandiri yaitu sebanyak 33 orang (49,2%).

Menurut pendapat peneliti, tingkat kemandirian lansia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang disebabkan oleh faktor kesehatan, fungsi motorik, fungsi kognitif dan status perkembangan yang

baik, sehingga lansia tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini hanya meneliti karakteristik responden jenis kelamin dan usia. Pengumpulan data tidak mencakup informasi riwayat penyakit yang diderita responden, sehingga tidak memungkinkan analisis pengaruh kondisi kesehatan terhadap tingkat kemandirian. Penelitian ini bersifat deskriptif, bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai tingkat kemandirian tanpa menguji hubungan kausalitas antara karakteristik responden dengan tingkat kemandirian. Meskipun demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan awal bagi penelitian selanjutnya yang lebih komprehensif, yang mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti riwayat penyakit dan status sosial ekonomi.

C. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan dari hasil penelitian dapat dikemukakan implikasi keperawatan yaitu diharapkan dapat memberikan informasi tentang status fungsional, termasuk kekuatan fisik, mobilitas, dan kemandirian lansia dalam melakukan ADL. Pengurus Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dapat menggunakan informasi ini untuk melakukan pengkajian yang lebih komprehensif dan akurat terhadap kebutuhan ADL lansia.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin perempuan berusia 60-74 Tahun.
2. Tingkat kemandirian lansia diukur dengan Indeks Katz menunjukkan mayoritas dalam melakukan *Bathing, Dressing, Toileting, Transferring, Continensia* dan *Eating* adalah mandiri. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kemandirian yang tinggi dalam Activity Daily Living.

B. SARAN

1. Bagi peneliti
Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam metodologi penelitian dan masalah-masalah tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *Activity Of Daily Living (ADL)* pada lansia.
2. Bagi Institusi Kesehatan
Diharapkan dapat menambah informasi tentang gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *Activities Of Daily Living (adl)* di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan dapat dibuat pengembangan keilmuan kesehatan.
3. Bagi tempat penelitian
Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan data mengenai status kesehatan pada lanjut usia di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan data dasar untuk penelitian selanjutnya agar pengkajian fungsional pada lanjut usia terus berkembang lebih baik.



DAFTAR PUSTAKA

- Afriana, riza devi. (2017). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Adl (Activity Daily Living). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 6(November), 5–24.
- Agustian, I. (2021). Hubungan Kemampuan Fungsional Dengan Risiko Jatuh Pada Lansia Elderly Di RSUD Wulan Windy Medan Marelan Tahun 2021. *Jurnal Social Library*, 1(3), 144–149. <https://doi.org/10.51849/sl.v1i3.55>
- Andriyani, W. (2020). Literature Review: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living. *Nursing Sciences Journal*, 4(2), 65. <https://doi.org/10.30737/nsj.v4i2.1019>
- Angraini, F., Manurung, D. M., Rangkuti, J. A., & Simamora, A. A. (2024). Gambaran Activity Daily Living pada Lansia di Panti Jompo Basilam Tapanuli Selatan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 9(1), 113–117.
- Armandika, S. A. (2018). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang*. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 58(12), 7250–7257.
- Ayuningtyas, N. R., Mawarni, A., Agushybana, F., & Djoko, N. R. (2020). Gambaran Kemandirian Lanjut Usia Activity Daily Living di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Kota Semarang. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 10(1), 15–19. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jim/index>
- Bahriah, & Mutmainna. (2023). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living Di Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Mappakasunggu Kota Parepare. *Jurnal Kesehatan Lentera Acitya*, 10(1), 34–42. <https://lppmfatimaparepare.org/index.php/acitya/article/view/134>
- Damanik, J. V. T. (2022). *Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas Sehari-hari Di Desa Payasimbirong Kecamatan Silinda*.
- Damayanti, R., Irawan, E., Tania, M., Rahmawati, R., & Khasanah, U. (2020). Hubungan Activity Of Daily Living (ADL) Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2), 247–255.
- Depkes RI. (2019). Klasifikasi Lansia. *Magna Medica: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 6(2), 138.
- Dewi, S. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Deepublish.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. BPS Provinsi Jawa Tengah.
- Fadhia, Najilatul, D. (2015). *Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kemandirian*

dalam Melakukan Activities Of Daily Living (ADL) Pada Lansia di UPT PSLU Pasuruan, 2012 <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-Najiyatul%20F.docx> [Last Access : 12 November pukul : 15.38.

- Fedak, D., Bigaj, K., & Sułowicz, W. (2011). [Fibroblast growth factor-23 (FGF-23). Part I. Significance in phosphate homeostasis and bone metabolism]. *Przegląd Lekarski*, 68(4), 231–238.
- Firdaus, M., & Rahman, F. H. (2020). Hubungan Dukungan Caregiver dengan Kemandirian Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. *Borneo Student Research*, 1(3), 1588–1592.
- Haryati, O., Banon, E., Rahmawati, I., & Herlina. (2022). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Adl (Activity Daily Living). *Prosiding Seminar Nasional Poltekkes Jakarta III*, 129–139.
- Herman, S., Studi, P., Mesin, T., Mesin, J. T., Teknik, F., Sriwijaya, U., Saputra, R. A., IRLANE MAIA DE OLIVEIRA, Rahmat, A. Y., Syahbanu, I., Rudiyanasyah, R., Sri Aprilia and Nasrul Arahman, Aprilia, S., Rosnelly, C. M., Ramadhani, S., Novarina, L., Arahman, N., Aprilia, S., Maimun, T., ... Jihannisa, R. (2019). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari- Hari Di Kecamatan Sogae'adu Kabupaten Nias. *Jurusan Teknik Kimia USU*, 3(1), 18–23.
- Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Lintin, G. B. R. and M. (2019). Hubungan Penurunan Kekuatan Otot Dan Massa Otot Dengan Proses Penuaan Pada Individu Lanjut Usia Yang Sehat Secara Fisik', *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 5(1), pp. 1–5.
- Maryam, R. Siti, dkk. (2018). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Masroni, Izzah, U., Anitarin, F., Latiffa Dewi, R., & Hermanto, A. (2024). Hubungan Kesenjangan Pada lansia Dengan Activity Of Daily Living (ADL) Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha. *JCI Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(5), 1693–1700.
- Mu'sodah, N., & Putri Aryati, D. (2022). *The Overview of the Independency Level of ADL of the Elderly in Social Institutions*. 1120–1126.
- Novitarum, L., Saragih, I., Simorangkir, L., & Damanik, J. V. (2022). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Melakukan Aktivitas Sehari Hari Di Desa Payasimbirong Kecamatan Silinda Tahun 2022. *Elisabet Health Jurnal*, 7(2), 5–24.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktisi Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratama, I. H. (2017). Identifikasi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan

- Aktivitas Sehari – Hari Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari. *Karya Tulis Ilmiah Poltekkes Kendari*, 1–82.
- Pratikto, M. N. (2014). *Jurnal Tugas Akhir Optimisme Pada Lansia Ditinjau. Universitas Surabaya*, 2014 [Last Access 15 November 2015] pukul 21.36.
- Purba, E. P. (2022). *Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) di Panti Pemenang Jiwa*. 27–35.
- Purba, E. P., Veronika, A., Ambarita, B., & Sinaga, D. (2022). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) di Panti Pemenang Jiwa. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 27–35. <https://doi.org/10.47709/healthcaring.v1i1.1320>
- Qasim, M. (2021). *Keperawatan Gerontik*.
- Rachmayani, A. N. (2017). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living. *Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 6(1), 51–66.
- Ramadan, H. R., Kamariyah, & Yusnilawati. (2023). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari - Hari Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Provinsi Jambi Tahun 2023. *Pinang Masak Nursing Journal*, 2(1), 43–54. <https://online-journal.unja.ac.id/jpima/article/view/26810>
- Riani, E. (2020). *Kode Etik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember*.
- Sampelan, Indah, dkk. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. *E-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2, Mei 2015* [Last Access : 12 November pukul : 15.38].
- Santoso, M. D. Y. (2019). Dukungan Sosial Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia : Review Article. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 5(1), 33–41. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v5i1.104>
- Sari Novianti, P., Mundayat, A., Hadiyati, L., & Pratama, O. (2023). Studi Kualitatif Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living di Kp. Sindang RW 03 Desa Margasari Kabupaten Tasikmalaya. In *STIKes Dharma Husada*.
- Sari, W., Dewi, P., & Susanto, A. (2022). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Adl (Activity Daily Living). *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(12), 3403–3410. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v1i12.3203>
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabet. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Bandung :Alfabet*.

- Surahman, Rachmat, M., & Supardi, S. (2016). *Metodologi Penelitian* (N. L. Saputri (ed.); 1st ed.). PSDM BPPSDMK.
- Tinungki, Y. L., Kalengkongan, D. J., & Patras, M. D. (2022). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Adl (Activity Daily of Living) Dengan Metode Barthel Indeks Di Posyandu Lansia Kecamatan Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 6(2), 58–66. <https://doi.org/10.54484/jis.v6i2.477>
- Vanipriyanka, K., & Vijaya, K. (2021). *Assessment of Quality of Life and Activities of Daily Living among the Elderly Population of Rural Andhra Pradesh*. 90–95.
- Wahyuningsih, A., & Priscila, E. (2016). Gambaran Tingkat Kemandirian Perawatan Diri Dalam Hal Makan Dan Berpindah Pada Lansia. *Jurnal Stikes*, 9(1), 1–6.
- Widiastuti, N., Sumarni, T., & Dwi Setyaningsih, R. (2021). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity of Daily Living (Adl) Di Rojinhom Thinsaguno Ie Itoman Okinawa Jepang. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 3(2), 15–20. <https://doi.org/10.53599/jip.v3i2.82>
- Yuliana, W., & Setyawati, E. I. E. (2021). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL (Activity Daily Living). *Jurnal Ners Dan Kebidanan. (Journal of Ners and Midwifery)*, 1(2), 155–159.
- Yuliana, W., & Setyawati, E. I. E. (2021). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity of Daily Living (Adl). *JPK : Jurnal Penelitian Kesehatan*, 11(2), 1–7. <https://doi.org/10.54040/jpk.v11i2.219>

