



**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN MELAKUKAN  
*ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) DENGAN KUALITAS  
HIDUP LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL  
SEMARANG**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi persyaratan Sarjana Keperawatan

**Oleh:**

**Asyirofi Borrys Rajj  
NIM. 30902200047**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**



**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN MELAKUKAN  
*ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) DENGAN KUALITAS  
HIDUP LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL  
SEMARANG**

**SKRIPSI**

Oleh:

**Asyirofi Borrys Rajj  
NIM. 30902200047**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PRODI S1 ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

Semarang, Desember 2025

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti,


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep. Mat  
NUPTK. 9941753654230092

Asyirofi Borrys Raji  
NIM. 30902200047

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN MELAKUKAN ACTIVITY OF  
DAILY LIVING (ADL) DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI  
RUMAH PELAYANAN SOSIAL**


Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Asyirofi Borrys Rajj  
NIM : 309022200047

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

Tanggal : 01 Desember 2025

  
Ns. Moch. Aspihan, M.Kep., S.Kep. Kom  
NUPTK : 0845754655130112

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN MELAKUKAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Asyirofi Borrys Rajj  
NIM. : 30902200047

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 8 Desember 2025  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Iskim Lutfha, M.Kep  
NUPTK.1952 7626 6313 7122

Penguji II,

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp. Kp. Kom  
NUPTK. 0845 7546 5513 0112

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NUPTK. 1154 7526 5313 0093

**PROGAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Desember 2025**

**ABSTRAK**

Asyirofi Borrys Rajj

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN MELAKUKAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* (ADL) DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL SEMARANG**

xvi + 77 hal + 8 tabel + 2 gambar + 17 lampiran

**Latar Belakang:** Kemunduran fungsi pada lansia sering berdampak pada kemampuan mereka dalam menjalankan aktifitas harian. Ketidakmampuan tersebut dapat meningkatkan ketergantungan dan menurunkan kesejahteraan secara fisik maupun psikologis. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh kemampuan mereka mempertahankan kemandirian dalam aktivitas harian. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui sejauh mana tingkat kemandirian ADL berhubungan dengan kualitas hidup. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan tersebut pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran

**Metode:** Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Instrumen Barthel Index dipakai untuk menilai tingkat kemandirian, sedangkan kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-OLD. Total 135 lansia dipilih melalui teknik *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi. Analisis hubungan kedua variabel dilakukan dengan uji Somers' d untuk melihat signifikansi dan arah hubungan.

**Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia berada pada kategori ADL mandiri, dan mayoritas memiliki kualitas hidup tinggi. Uji Somers' d menghasilkan nilai  $p = 0,000$  dan  $r = 0,581$ , yang mengindikasikan adanya hubungan positif dan signifikan antara kemandirian dan kualitas hidup.

**Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kemandirian memiliki keterkaitan yang bermakna dengan kualitas hidup lansia. Semakin mandiri lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, semakin baik kualitas hidup yang mereka rasakan di lingkungan panti sosial.

**Kata kunci** : Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL), Kualitas Hidup, Lansia

**Daftar Pustaka** : 50 (2020-2025)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM OF  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, December 2025**

**ABSTRACT**

Asyirofi Borrys Rajj

***THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF INDEPENDENCE IN PERFORMING ACTIVITIES OF DAILY LIVING (ADL) AND THE QUALITY OF LIFE AMONG ELDERLY RESIDENTS IN SOCIAL CARE HOMES SEMARANG***

xvi + 77 pages + 8 tables + 2 pictures + 17 appendices

**Background:** Age-related decline often affects the elderly's ability to perform Activities of Daily Living (ADL). Reduced functional capacity may lead to greater dependence and negatively influence physical and psychological well-being. The quality of life of older adults is closely linked to their ability to remain independent in daily activities. Understanding this relationship is essential to improving elderly care services. This study aimed to examine the association between ADL independence and quality of life among elderly residents in Pucang Gading Semarang and Wening Wardoyo Ungaran Social Care Homes.

**Methods:** A quantitative design with a cross-sectional approach was employed. The Barthel Index was used to assess ADL independence, while the WHOQOL-OLD questionnaire measured quality of life. A total of 135 elderly individuals were selected through purposive sampling based on predetermined inclusion criteria. The association between variables was analyzed using Somers' d to determine significance and direction of the relationship.

**Results:** Most participants demonstrated independent ADL performance, and the majority reported high quality of life. Statistical analysis showed a p-value of 0.000 and an r-value of 0.581, indicating a significant and positive relationship between ADL independence and quality of life.

**Conclusion:** This study confirms that independence in performing daily activities is significantly associated with better quality of life among elderly residents. Greater ADL independence contributes to improved well-being within the social care environment.

**Keywords** : Activities of Daily Living (ADL), Quality of Life, Elderly  
**Bibliography** : 50 (2020-2025)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Tingkat Kemandirian Melakukan *Activity Of Daily Living* (Adl) Dengan Kualitas Hidup Lansia di Rumah Pelayanan Sosial Semarang”** dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, arahan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M. Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di universitas ini.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula dan selaku dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan dukungan, arahan, serta masukan selama penyusunan skripsi.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyanyingsih, M.Kep., Sp.KMB, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Unissula, yang telah memberikan fasilitas dan motivasi kepada penulis.

4. Ns. Moch Aspihan M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing saya yang telah meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan arahan, ilmu, dan nasihat yang berharga, serta memberikan pelajaran bagi saya tentang arti perjuangan, tawakal, dan kesabaran yang akan mendorong semangat penulis.
5. Dr. Iskim Luthfa, M. Kep, selaku Dosen Penguji yang telah memberikan arahan, dan masukan yang berharga dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang telah memberikan ilmu pengetahuan, serta bimbingan selama masa perkuliahan.
7. Kedua orang tua tercinta, Ayah handa terbaik Bapak Sutrisno dan Mama tercantik ibu Siti Nur Hidayati yang telah memberikan doa, dukungan moral, serta material yang tidak pernah putus sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan hingga jenjang sarjana.
8. Kakak tercantik dan terbaik kakak maulady an Nurul Islami yang selalu membantu dan memberi semangat kapan pun di mana pun.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan angkatan 2022 yang telah memberikan semangat, bantuan selama proses perkuliaha, serta penyusunan skripsi.
10. Kepada diri saya sendiri Asyirofi Borrys Rajj telah berjuang, dan pantang menyerah dalam menyelesaikan penelitian ini.

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam skripsi ini dan mengharapkan kritik serta saran yang membangun untuk perbaikan di masa

mendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan ilmu yang bermanfaat bagi mahasiswa dan masyarakat.

Semarang, 11 Juli 2025

Penulis,

ASYIROFI BORRYS RAJJ  
NIM. 30902200047



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	<b>Error! Bookmark not</b>
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not</b>
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Konsep Dasar.....	6
1. Lansia.....	6
a. Definisi lansia.....	6
b. Klasifikasi.....	7
c. Proses Penuaan dan Perubahan yang terjadi pada Lansia.....	7

d. Tipe Tipe lansia .....	9
e. Faktor faktor yang mempengaruhi proses penuaan....	10
2. Tingkat kemandirian.....	11
a. Definisi .....	11
b. Faktor faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian ..	12
c. Dampak kemandirian terhadap kehidupan lansia.....	13
3. <i>Activity of Daily Living</i> (ADL).....	13
a. Definisi .....	13
b. Macam macam <i>Activity of Daily Living</i> (ADL).....	14
c. Faktor faktor yang Mempengaruhi.....	16
4. Kualitas Hidup.....	18
a. Definisi .....	18
b. Aspek aspek kualitas hidup lanisa.....	18
c. Domain kualitas hidup lansia .....	20
d. Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lasia pada lanisa .....	21
5. Hubungan Tingkat Kemandirian Melakukan <i>Activity of Daily Living</i> dengan Kualitas Hidup .....	22
B. Kerangka Teori .....	24
C. Hipotesis .....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A. Kerangka Konsep .....	26
B. Variabel Penelitian .....	27
1. Variabel Independen.....	27
2. Variabel Dependen .....	27
C. Desain Penelitian .....	27

D.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
1.	Populasi .....	28
2.	Sampel .....	28
3.	Sampling.....	29
E.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	30
1.	Tempat penelitian .....	30
2.	Waktu penelitian.....	30
F.	Definisi Oprasional.....	30
G.	Alat Pengumpulan Data.....	31
1.	Intrumen Penelitian .....	31
2.	Uji validas dan uji reliabilitas.....	34
H.	Metode Pengumpulan Data .....	36
I.	Analisa Data .....	37
1.	Pengolahan Data.....	37
2.	Analisa Data .....	39
J.	Etika Penelitian.....	40
BAB IV	HASIL PENELITIAN .....	42
A.	Karastistik Responden.....	42
1.	Usia.....	42
2.	Jenis Kelamin.....	43
B.	Uji Univariat .....	44
1.	<i>Activity of Daily Living (ADL)</i> .....	44
	<i>Activity of Daily Living</i> .....	44
2.	Kualitas Hidup .....	44
C.	Uji Bivariat .....	45

BAB V PEMBAHASAN.....	46
A. Interpretasi Dan Diskusi Hasil.....	46
1. Karakteristik responden.....	46
a. Usia.....	46
b. Jenis kelamin .....	50
2. Hasil uji univariat .....	54
a. <i>Activity of Daily Living</i> (ADL).....	54
b. Kualitas hidup.....	59
3. Hasil Analisis Bivariat .....	63
B. Keterbatasan Penelitian .....	69
C. Implikasi.....	69
BAB VI PENUTUP.....	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA .....	73
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	31
Tabel 3.2. <i>Blue print</i> tingkat kemandirian lansia .....	32
Tabel 3.3. <i>Blue print</i> kualitas hidup lansia.....	33
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan wening wardoyo ungaran September-Oktober (n=135).....	42
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan wening wardoyo ungaran September-Oktober (n=135).....	43
Tabel 4.3 Kategoris berdasarkan tingkat kemandirian Activity of Daily Living (ADL) di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan wening wardoyo ungaran September-Oktober (n=135).....	44
Tabel 4.4 Kategoris kualitas hidup di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan wening wardoyo ungaran September-Oktober (n=135) .....	44
Tabel 4.5 Uji statistik Somers'd variabel independen (tingkat mandirian) dengan variabel dependent (kualitas hidup) pada rumah pelayanan sosial Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=135).....	45

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	24
Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....	26



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan ijin survei pendahuluan ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- Lampiran 2. Surat permohonan ijin survei pendahuluan ke Rumah Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Pucang Gading
- Lampiran 3. Surat Balasan ijin survei pendahuluan dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- Lampiran 4. Surat Disposisi survei pendahuluan dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- Lampiran 5. Surat keterangan lolos uji etik penelitian
- Lampiran 6. Surat permohonan ijin survei pendahuluan ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- Lampiran 7. Surat Balasan ijin penelitian dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- Lampiran 8. Surat Disposisi penelitian dari panti
- Lampiran 9. Surat keterangan telah melaksanakan penelitian dari Panti Pelayanan Sosial Anak Wira Adhi Karya Ungaran
- Lampiran 10. Surat keterangan telah melaksanakan penelitian dari Panti Pelayanan Sosial Anak Mandiri Semarang
- Lampiran 11. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 12. Surat Kesanggupan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 13. Kuesioner penelitian
- Lampiran 14. Hasil olah data / output SPSS
- Lampiran 15. Dokumentasi penelitian
- Lampiran 16. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 17. Daftar Riwayat Hidup

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kualitas hidup lansia merupakan aspek penting yang mencerminkan sejauh mana seorang lanjut usia dapat menjalani hari-harinya dengan perasaan bermakna, sehat secara fisik, serta sejahtera secara psikososial dan spiritual. Namun, dalam kenyataannya di berbagai panti sosial, kualitas hidup lansia masih menjadi masalah serius. Banyak lansia yang merasa tidak dihargai, kesepian, kehilangan makna hidup, dan hidup dalam keterbatasan fisik maupun emosi. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan mental, tetapi juga mempercepat fungsi tubuh serta menjaga status kesehatan secara menyeluruh (Aspiani, 2020).

Penurunan kualitas hidup pada lansia sering kali berkaitan dengan hilangnya peran sosial dan menurunnya kemampuan untuk hidup mandiri. Lansia yang tidak mampu melakukan aktivitas dasar sehari-hari seperti makan, mandi, toileting, atau berpakaian secara mandiri sering kali mengalami perasaan bergantung dan tidak berdaya. Ketidakmampuan ini secara perlahan meningkatkan harga diri dan martabat pribadi, yang pada akhirnya berdampak negatif terhadap persepsi mereka tentang kualitas hidup. Maka, salah satu indikator penting yang perlu dikaji dalam menilai kualitas hidup lansia adalah kemampuan mereka dalam menjalankan *Activity of Daily Living* (ADL) (Ratnawati et al., 2023).

Menurut data (Badan Pusat Statistik, 2024) Menurut Badan Pusat Statistik (2024), jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia terus meningkat dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2024, diperkirakan mencapai 32,42 juta jiwa atau 11,5% dari total populasi, naik dari 10,48% pada tahun 2021 dan 11,75% pada tahun 2023. Rasio ketergantungan lansia juga naik dari 16,09% (2022) menjadi 17,08% (2023). Dan Di Kota Semarang, tren serupa yang terjadi: dari 156.000 jiwa (8,78%) pada tahun 2018 menjadi 198.000 jiwa (11,80%) (Badan Pusat Statistik Kota Semarang, 2023).

Penelitian oleh (Setiawati, 2021) di Panti Sosial Tresna Werdha Batusangkar menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup. Dari 47 responden, 95,7% tergolong mandiri dan 93,6% memiliki kualitas hidup baik, Penelitian oleh (Muliani & Puspitasari, 2020) di UPTD PSRLU Ciparay menemukan adanya hubungan signifikan antara tingkat kemandirian lansia dengan kualitas hidup. Dari 60 lansia, 50% berada pada tingkat ketergantungan sedang dan 56,7% memiliki kualitas hidup baik.

Kualitas hidup pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami perubahan biologis seperti penurunan fungsi organ tubuh, gangguan mobilitas, serta meningkatnya risiko penyakit degeneratif yang berdampak langsung pada aktivitas sehari-hari. Selain itu, kondisi kesehatan yang menurun sering kali menyebabkan lansia mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas mandiri, seperti mandi,

berpakaian, dan makan, sehingga menurunkan rasa percaya diri dan kemandirian mereka. Ketergantungan terhadap orang lain inilah yang dapat menimbulkan rasa tidak berguna dan berdampak negatif terhadap persepsi kualitas hidup lansia (Nurhidayati et al., 2021).

Secara sosial dan emosional, kualitas hidup lansia juga dipengaruhi oleh hubungan interpersonal dan dukungan keluarga atau lingkungan sekitar. Lansia yang tinggal di panti sosial, misalnya, sering menghadapi keterbatasan interaksi sosial dan kehilangan peran dalam keluarga, yang dapat menimbulkan perasaan kesepian, ditinggalkan, dan tidak diperhatikan. Faktor lain seperti tingkat pendidikan, ekonomi, spiritualitas, serta akses terhadap layanan kesehatan yang memadai turut memengaruhi persepsi lansia terhadap kehidupan mereka. Dengan demikian, pemenuhan kebutuhan fisik, emosional, dan sosial secara menyeluruh menjadi kunci penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia secara holistic (Alfianti et al., 2022).

Salah satu upaya yang efektif untuk meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari adalah dengan mengoptimalkan dukungan sosial yang menyerupai peran keluarga, khususnya di lingkungan panti sosial. Walaupun banyak lansia tinggal di panti karena kekurangan dukungan langsung dari keluarga, kebutuhan akan dukungan serupa tetap dapat dipenuhi melalui peran aktif pengasuh, tenaga kesehatan, teman sebaya, serta staf panti sosial (Mahmuda & Jalal, 2022).

Dari gambaran latar belakang lansia seringkali menghadapi keterbatasan dalam menjalani aktivitas harian secara mandiri karena kondisi

kesehatan, usia lanjut, maupun kurangnya dukungan personal. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL) dengan tingkat kualitas hidup mereka.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan Gambaran latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah sebagai berikut Apakah ada hubungan antara tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup pada lansia?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Khusus**

Mengetahui hubungan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup pada lansia.

### **2. Tujuan Umum**

- a. Mendeskripsikan karakteristik lansia meliputi: usia, jenis kelamin dan lama tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia.
- b. Mendeskripsikan tingkat kemandirian dalam lansia melakukan *Activity Daily Living* (ADL) di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia.
- c. Mendeskripsikan tingkat kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia.

- d. Menganalisis hubungan antara kemandirian dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL) dengan kualitas tingkat hidup lansia.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Pendidikan institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan sumber referensi terkait hubungan tingkat kemandirian lansia melakukan *Activity Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup pada lansia.

2. Bagi Institusi Pelayanan Sosial

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi untuk mengembangkan pelayanan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wardoyo Wening Ungaran.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan tambahan pengetahuan terkait tingkat kemandirian lansia melakukan *Activity Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup pada lansia.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan wawasan dan pengalaman terkait penelitian tentang kemandirian dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup lansia.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### A. Konsep Dasar

##### 1. Lansia

###### a. Definisi lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), usia lanjut (lansia) merupakan tahap akhir dalam perjalanan hidup manusia, yang dimulai sejak lahir dan memasuki usia lebih dari 60 tahun. Pada tahap ini, individu mengalami proses penuaan yang ditandai dengan perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial seiring bertambahnya usia. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, terutama dalam hal kesehatan fisik dan mental, sehingga diperlukan perhatian khusus terhadap penyediaan kebutuhan kesehatan lansia secara *holistic* (Nurti et al., 2022).

Penuaan merupakan proses alami yang bersifat tidak dapat dicegah, berlangsung secara bertahap dan terus-menerus sepanjang kehidupan. Proses ini menyebabkan berbagai perubahan struktural dan fungsional dalam tubuh, meliputi aspek anatomi, fisiologi, hingga biokimia, yang secara keseluruhan berdampak pada penurunan kapasitas fisik dan fungsi organ. Tanda-tanda umum dari proses menjadi tua meliputi penurunan kondisi fisik seperti kulit yang mengendur, munculnya kerutan, perubahan warna dan tekstur rambut, gigi yang mulai tanggal, serta penurunan fungsi indera

pendengaran dan penglihatan. Selain itu, lansia cenderung mengalami kelelahan lebih cepat, gerakan tubuh menjadi lambat, dan kehilangan kelincahan. Di samping penurunan fisik, terjadi juga penurunan fungsi kognitif, seperti gangguan memori, kesulitan dalam mengenali waktu, tempat, dan lingkungan, serta penurunan kemampuan dalam menerima dan memahami informasi atau ide-ide baru (Isna Nabila et al., 2022).

b. Klasifikasi

Usia lanjut dapat diklasifikasikan sebagai berikut: individu yang berusia antara 45 hingga 59 tahun termasuk dalam kategori *middle age* (paruh baya), sementara mereka yang berusia 60 hingga 74 tahun dikategorikan sebagai *elderly* (lansia awal). Selanjutnya, kelompok usia 75 hingga 90 tahun diklasifikasikan sebagai *old* (lansia lanjut), dan mereka yang berusia di atas 90 tahun termasuk dalam kelompok *very old* (lansia sangat tua) (Moh Hanafi et al., 2022).

c. Proses Penuaan dan Perubahan yang terjadi pada Lansia

Proses menua merupakan fase alami dalam kehidupan manusia yang umumnya dimulai saat seseorang memasuki usia 60 tahun ke atas. Pada tahap ini, individu mengalami berbagai bentuk penurunan, terutama dari aspek fisik. Tanda-tanda yang sering muncul meliputi kulit yang mulai mengendur, rambut yang memutih, kehilangan gigi, penurunan kemampuan pendengaran dan

penglihatan, serta gerakan tubuh yang menjadi lambat dan kurang seimbang (Yaslina et al., 2021).

#### Perubahan Perubahan pada lansia

##### 1) Perubahan fisik

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami penurunan fungsi berbagai sistem tubuh, mulai dari perubahan seluler hingga gangguan pada sistem saraf, sensorik, kardiovaskular, imun, pernapasan, endokrin, genitourinaria, muskuloskeletal, dan gastrointestinal.

##### 2) Perubahan mental

Pada usia lanjut, perubahan mental merupakan hal yang umum terjadi sebagai dampak dari menurunnya fungsi tubuh. Kondisi ini dapat ditandai dengan lemahnya kemampuan mengingat, menurunnya konsentrasi, perubahan status kesehatan secara umum, serta pengaruh dari lingkungan sosial yang ada di sekitarnya.

##### 3) Perubahan psikososial

Secara psikososial, lansia kerap mengalami berbagai bentuk ketidakstabilan emosi, seperti perasaan tidak aman, kebingungan, mudah marah, mudah kejang, menarik diri dari lingkungan sosial, mengalami kecemasan, depresi, hingga ketakutan akan kematian yang semakin mendekat (Putry, 2021).

d. Tipe Tipe lansia

Lansia dapat dikelompokkan ke dalam beberapa tipe berdasarkan karakteristik fisik, mental, sosial, pengalaman hidup, lingkungan, serta kondisi ekonomi mereka:

1) Tipe optimis

Lansia dengan tipe ini cenderung menunjukkan sikap yang tenang dan penuh keceriaan. Mereka mampu beradaptasi dengan baik dan memandang masa tua sebagai fase yang bebas dari beban tanggung jawab, serta sebagai kesempatan untuk menikmati hidup dengan lebih santai dan pasif.

2) Tipe konstruktif

Tipe ini ditandai dengan individu yang memiliki integritas tinggi, mampu menikmati hidup secara utuh, memiliki rasa humor, fleksibel, toleran, serta kesadaran diri yang baik. Karakteristik ini biasanya sudah terlihat sejak usia muda.

3) Tipe ketergantungan

Lansia dengan tipe ini umumnya diterima secara sosial namun cenderung memberi kesan pasif. Mereka kurang memiliki ambisi dan inisiatif, serta cenderung tidak praktis dalam bertindak, meskipun kesadaran diri mereka tetap terjaga.

4) Tipe militan dan serius

Merupakan lansia yang memiliki kepribadian kuat, serius, dan penuh semangat. Mereka memiliki jiwa perjuangan

tinggi serta dapat menjadi panutan dalam berbagai aspek kehidupan.

5) Tipe pemarah prustasi

Lansia tipe ini biasanya mudah marah, kurang sabar, dan sering kali sulit menyesuaikan diri. Mereka sering menyalahkan orang lain, mudah jelek, dan sering menunjukkan rasa kecewa terhadap kehidupan yang dijalaninya.

6) Tipe bermusuhan

Lansia ini menunjukkan perilaku agresif, sering menyalahkan orang lain atas kegagalan yang dialaminya, dan cenderung mengeluh serta mengutarakan pendapat orang lain. Mereka biasanya memiliki latar belakang pekerjaan yang tidak stabil saat muda, merasa cemas menghadapi kematian (Akbar et al., 2021)

e. Faktor faktor yang mempengaruhi proses penuaan

Proses penuaan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain faktor genetik atau keturunan, asupan gizi, kondisi kesehatan individu, pengalaman hidup, lingkungan sekitar, serta tingkat stres yang dialami. Menua (aging) merupakan proses biologi yang berlangsung secara alami dan biasanya ditandai dengan penurunan bertahap pada fungsi serta kemampuan sistem tubuh, yang dapat meningkatkan risiko munculnya penyakit degeneratif. Selain itu, proses penuaan juga menggambarkan penurunan (Pradina et al., 2022).

## 2. Tingkat kemandirian

### a. Definisi

Kemandirian merupakan suatu kondisi di mana seseorang mampu mengatur dirinya sendiri dan menunjukkan perilaku atau tindakan yang dapat dievaluasi secara objektif. Dengan kata lain, kemandirian berarti individu mampu berdiri sendiri, berkembang, dan tumbuh berkat disiplin serta komitmen yang dimilikinya, yang diwujudkan melalui tindakan dan perilaku yang dapat dinilai (Duhita, 2020).

Selain itu, kemandirian juga didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk melakukan berbagai aktivitas tanpa bergantung pada orang lain. Karena kata “mandiri” berasal dari inti diri seseorang, maka pembahasan mengenai kemandirian tidak dapat dilepaskan dari proses perkembangan individu itu sendiri. Individu merupakan pusat kepribadian yang selaras dan terkoordinasi pada seluruh aspek kepribadian. Kemandirian dapat diartikan sebagai keadaan di mana individu tidak selalu bergantung pada otoritas eksternal maupun arah penuh dari pihak lain (Artawan, 2024).

Dalam konteks lansia, kemandirian berarti kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain, mengambil keputusan secara mandiri untuk memenuhi kebutuhannya. Standar aktivitas sehari-hari *Activity of Daily Living* (ADL) mencakup kemampuan dasar seperti mengurus diri sendiri

dalam hal makan, berpakaian, buang air besar dan kecil, serta mandi (Artawan, 2024).

b. Faktor faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian

1) Usia

Usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian seseorang. Seiring bertambahnya usia, individu mengalami berbagai perubahan pada aspek fisik, psikologis, dan kognitif yang secara langsung mempengaruhi kemampuan mereka dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

2) Imobilisasi

Imobilisasi pada lansia sering terjadi akibat gangguan seperti rasa nyeri, kekakuan otot, ketidakseimbangan tubuh, serta kondisi psikologis tertentu. Faktor utama yang menyebabkan imobilisasi ini adalah ketakutan akan terjatuh.

3) Status Psikologis

Kondisi psikologis seperti depresi, kecemasan, dan rasa kesepian cukup umum ditemukan pada lansia yang tinggal di panti sosial. Perasaan kehilangan, baik itu pasangan, tempat tinggal, maupun peran sosial, sering kali menimbulkan keengganan untuk berpikir mandiri dan meningkatkan ketergantungan terhadap staf panti.

4) Keadaan Kognitif

Gangguan kognitif merupakan masalah yang menyebabkan kerusakan pada fungsi otak sehingga berdampak

besar pada kemampuan seseorang dalam menjalankan berbagai aktivitas sehari-hari, termasuk perawatan diri.

c. Dampak kemandirian terhadap kehidupan lansia

Kemandirian merupakan salah satu komponen esensial dalam menjaga dan meningkatkan kualitas hidup pada lansia. Lansia yang mampu menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri seperti makan, mandi, berpakaian, dan berpindah tempat memiliki peluang lebih besar untuk mempertahankan integritas fisik, mental, dan sosialnya (Muhammad & M Ali, 2022).

Kemandirian ini memberikan rasa percaya diri, kontrol atas diri sendiri, dan makna hidup yang lebih tinggi karena mereka merasa masih mampu berkontribusi serta tidak menjadi beban bagi orang lain. Dalam konteks membahayakan komunitas, kemampuan lansia untuk tetap aktif dalam menjalankan peran mandiri berkaitan erat dengan peningkatan harga diri, motivasi hidup, dan perasaan berdaya (Rohmah et al., 2022).

### 3. *Activity of Daily Living* (ADL)

a. Definisi

*Activity of Daily Living* (ADL) adalah kumpulan aktivitas dasar yang dilakukan seseorang setiap hari sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan diri dan menjaga kemandirian dalam menjalani kehidupan. Kegiatan ini mencakup berbagai tindakan rutin seperti mandi, berpakaian, makan, menggunakan fasilitas toilet, berpindah

posisi (misalnya dari tempat tidur ke kursi), serta mengendalikan proses buang air besar dan kecil (Fadhila et al., 2022).

b. Macam macam *Activity of Daily Living* (ADL)

Kegiatan atau tindakan sebagai penilaian dalam kehidupan sehari-hari seseorang. Aktivitas merupakan kemampuan dalam bergerak yang membutuhkan energi sebagai tercapainya tujuan ini adalah terenuhinya apa yang dibutuhkan individu dengan kemandirian tidak bergantung pada oran disekitarnya. Aktivitas sehari-hari yaitu merupakan kegiatan yang terus berulang sifatnya (Sari Novianti et al., 2023).

Macam-macam *Activity of Daily Living* (ADL) mencakup berbagai aktivitas dasar yang diperlukan untuk menjaga kemandirian seseorang dalam kehidupan sehari-hari. Secara umum, *Activity of Daily Living* (ADL) terbagi menjadi beberapa kategori utama, yaitu aktivitas fisik dasar seperti mandi, berpakaian, makan, menggunakan toilet, berpindah tempat (misalnya dari tempat tidur ke kursi), serta mengendalikan fungsi buang air besar dan kecil. Selain itu, terdapat juga aktivitas instrumental yang lebih kompleks, yang dikenal sebagai *Instrumental Activity of Daily Living* (ADL), yang meliputi kemampuan mengelola keuangan, menggunakan telepon, berbelanja, memasak, dan mengatur obat-obatan (Srisuharny et al., 2020).

Untuk menentukan apakah seseorang mandiri atau bergantung dalam melakukan aktivitas sehari-hari, diterapkan standar penilaian sebagai berikut:

1) Mandi

Klien dalam membersihkan seluruh tubuh sendiri, baik menggunakan shower maupun mandi dengan bathtub, menjadi tolok ukur. Klien dianggap mandiri bila hanya membutuhkan bantuan pada sebagian kecil anggota tubuh yang sulit dijangkau. Jika klien memerlukan bantuan untuk membersihkan lebih dari satu bagian tubuh atau tidak mampu masuk dan keluar bak mandi sendiri, maka dianggap sebagai ketergantungan

2) Dalam hal berpakaian

Klien dikatakan mandiri jika mampu mengambil pakaian dari lemari, mengenakan baju, dan memasang kancing atau resleting tanpa bantuan. Namun pengikatan tali sepatu tidak termasuk dalam penilaian kemandirian ini

3) Toilet

Mandiri apabila klien dapat pergi ke toilet sendiri, berpindah dari kloset, merapikan pakaian, dan membersihkan alat kelamin tanpa bantuan.

4) *Transferring*

Klien dianggap mandiri jika mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi atau kursi roda dan naik turun tangga

sendiri. Membutuhkan sedikit bantuan atau bantuan mekanis tidak mengubah status mandiri. Sebaliknya, jika selalu memerlukan bantuan atau tidak mampu melakukan perpindahan, maka pemisahan ketergantungan

5) Kontinensia

Mandiri jika mampu mengontrol buang air besar dan kecil secara sendiri tanpa menggunakan alat bantu seperti enema atau kateter, Penggunaan alat bantu tersebut menandakan ketergantungan.

6) Makan

Klien dikatakan mandiri apabila dapat menyuap makanan sendiri dan mengambil makanan dari piring, Membantu mengiris atau memotong makanan tidak termasuk dalam kriteria mandiri.

c. Faktor faktor yang Mempengaruhi

1) Umur dan status perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seseorang mempengaruhi kemampuan dan motivasi dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Seiring bertambahnya usia dan perkembangan dari bayi dewasa, seseorang secara bertahap bertransformasi dari ketergantungan menjadi mandiri.

## 2) Kesehatan fisiologis

Kondisi sistem tubuh, seperti sistem saraf dan muskuloskeletal, sangat menentukan kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitas harian, Gangguan atau cedera pada sistem ini dapat menghambat kemampuan motorik dan sensorik yang diperlukan untuk menjalankan aktivitas dasar.

## 3) Fungsi psikososial

Kemampuan kognitif dan emosional mempengaruhi bagaimana individu mengingat, memproses informasi, dan berinteraksi dengan lingkungan sosial, Gangguan psikologis seperti disfungsi konsep diri, ketidakstabilan emosi, atau masalah komunikasi dapat mengganggu kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.

## 4) Stress

Stres merupakan respon fisik maupun psikologis terhadap berbagai tekanan dari dalam tubuh maupun lingkungan, Faktor stres ini, baik yang bersifat fisiologis seperti cedera maupun psikologis seperti kehilangan, dapat mengganggu keseimbangan dan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021a).

#### 4. Kualitas Hidup

##### a. Definisi

Definisi kualitas hidup menurut WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) Kualitas hidup adalah suatu konsep yang berhubungan dengan kesejahteraan penderita baik secara fisik, psikologis, social maupun lingkungan .Kualitas hidup sangat penting untuk mendapatkan perhatian yang serius dikarenakan hubungannya sangat erat dengan morbiditas dan mortalitas, kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, dan lamanya penyembuhan serta dapat memperparah kondisi penyakit bahkan dapat menyebabkan kematian jika kualitas hidup kurang (Hardianti, 2020).

Kualitas hidup lansia merupakan suatu konstruksi multidimensi yang mencerminkan persepsi individu lanjut usia terhadap kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungannya. Salah satu indikator utama kualitas hidup pada lansia adalah kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, yang dikenal dengan *Activity of Daily Living* (ADL). Aktivitas ini meliputi makan, mandi, berpakaian, bergerak, menggunakan toilet, serta menjaga kebersihan diri (Supriani, 2021).

##### b. Aspek aspek kualitas hidup lanisa

terdapat beberapa dimensi penting yang mencerminkan kualitas lansia, antara lain:

1) Penerimaan diri

Merujuk pada sikap positif terhadap diri sendiri, termasuk kemampuan untuk menerima kekuatan dan kelemahan diri, serta pandangan yang konstruktif terhadap masa lalu. yang terjadi dalam kehidupannya

2) Hubungan positif dengan orang lain

Kualitas hubungan sosial mencakup rasa kehangatan, empati, dan saling percaya. Lansia yang memiliki hubungan positif cenderung merasa lebih puas karena merasa dihargai, diterima, dan memiliki dukungan emosional.

3) Tujuan hidup

Individu yang memiliki arah hidup dan makna terhadap keberadaannya akan lebih mampu menghadapi tantangan dan tetap merasa produktif meskipun telah memasuki usia lanjut.

4) Penguasaan kondisi lingkungan

Kemampuan untuk mengatur dan menyesuaikan diri dengan lingkungan fisik dan sosial merupakan aspek penting dalam menjaga otonomi dan kenyamanan hidup lanjut usia, termasuk kemampuan untuk memanfaatkan peluang dan sumber daya yang tersedia.

5) Kemandirian

Lansia yang dapat mengambil keputusan secara mandiri, mengatur perilaku sesuai standar pribadi, serta bertahan terhadap tekanan sosial menunjukkan kapasitas untuk

mengontrol kehidupan sendiri, yang pada akhirnya memperkuat rasa percaya diri dan harga diri

c. Domain kualitas hidup lansia

Enam bidang domain dijadikan pengukuran kualitas hidup yang dikembangkan oleh WHO terdiri dari kemampuan sensorik, kemandirian aktivitas (masa lalu sekarang, dan masa depan). Partisipasi sosial. Instrumen pada WHOQOL – OLD dari 6 domain yang sudah dikembangkan di berbagai dunia, 6 domain tersebut diantaranya adalah

1) Kemampuan sensorik

Menggambarkan fungsi pancaindra dan dampaknya terhadap interaksi sosial dan pelaksanaan aktivitas sehari-hari. Penurunan fungsi sensorik dapat menghambat komunikasi dan kemandirian lansia.

2) Otonomi

Mewakili sejauh mana lansia dapat mengambil keputusan sendiri dan menjalani kehidupan secara bebas tanpa tekanan dari pihak luar.

3) Aktivitas

Mencakup kepuasan terhadap pencapaian pribadi, realisasi tujuan hidup, serta rasa berhasil dalam kehidupan yang dijalani.

4) Partisipasi sosial

Mengacu pada keterlibatan lansia dalam aktivitas masyarakat dan hubungan sosial sehari-hari yang memberi makna dan rasa memiliki.

5) Kematian dan keadaan terminal

Mencerminkan persepsi dan lansia perasaan terhadap akhir kehidupan, termasuk rasa takut terhadap kematian, rasa kehilangan, dan keinginan untuk mengontrol proses akhir hidup.

6) Persahabatan dan cinta kasih

Menunjukkan pengalaman akan kedekatan emosional, rasa dicintai, serta kesempatan untuk mencintai dan menjalin hubungan yang bermakna dengan orang lain (Wahyu et al., 2023).

d. Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lasia pada lanisa

1) Kesehatan

Kondisi kesehatan tubuh mempengaruhi kemampuan lansia dalam beraktivitas. Lansia yang sehat cenderung lebih aktif, mandiri, dan mampu memenuhi kebutuhannya tanpa bantuan.

2) Status Psikologis

Faktor emosional seperti depresi, kecemasan, atau kehilangan makna hidup dapat menurunkan kualitas hidup. Lansia dengan kondisi psikologis yang stabil lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan dan menjalin hubungan sosial.

### 3) Dukungan sosial

Dukungan dari keluarga, teman, serta institusi lingkungan seperti petugas panti sosial berperan besar dalam memberikan rasa aman, dihargai, dan memperkuat kepercayaan diri lansia.

### 4) Kemandirian

Tingkat kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas harian memiliki korelasi positif dengan harga diri, rasa percaya diri, dan pengurangan ketergantungan terhadap orang lain. Lansia yang mandiri umumnya lebih optimis dan merasa lebih berarti dalam kehidupannya (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021a).

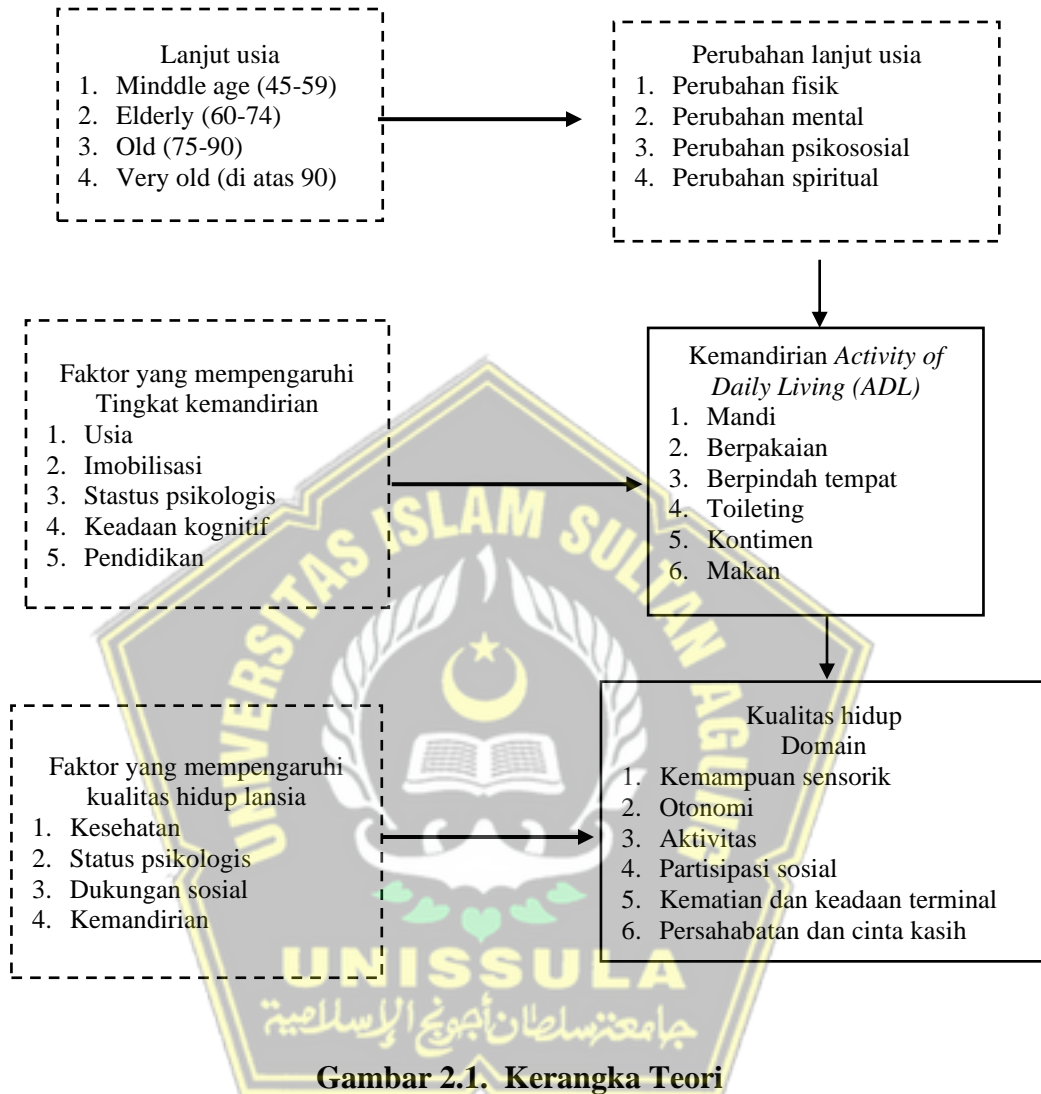
## 5. Hubungan Tingkat Kemandirian Melakukan *Activity of Daily Living* dengan Kualitas Hidup

Tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) berperan penting dalam menentukan kualitas hidup mereka. Ketidakmampuan menjalankan ADL secara mandiri sering memicu penurunan fungsi fisik, psikologis, dan sosial. Hal ini sejalan dengan *Self-Care Deficit Nursing Theory* oleh *Dorothea Orem* yang menekankan bahwa kemampuan individu memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri merupakan unsur utama dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan (Ayuningtyas et al., 2020).

Kemandirian mencerminkan kemampuan lansia mempertahankan fungsi tubuh melalui aktivitas seperti mandi, makan, berpakaian, toileting, dan mobilitas. Lansia yang mandiri cenderung memiliki rasa percaya diri, harga diri lebih baik, dan relasi sosial yang positif. Sebaliknya, ketergantungan dapat menimbulkan rasa tidak berdaya, kehilangan kontrol, hingga depresi, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup (Muhammad & M Ali, 2022).



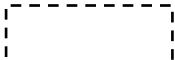
## B. Kerangka Teori

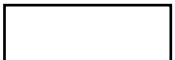


**Gambar 2.1. Kerangka Teori**

Sumber: (Lumbantobing, 2022),(Ananda & Ginting, 2020)

### Keterangan

 : Yang tidak di teliti

 : Yang di teliti

### C. Hipotesis

Berdasarkan kajian teori yang telah dijabarkan sebelumnya, dapat dirumuskan hipotesis

HA : Terdapat hubungan antara tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup lansia

H0 : Tidak Terdapat hubungan antara tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup lansia.

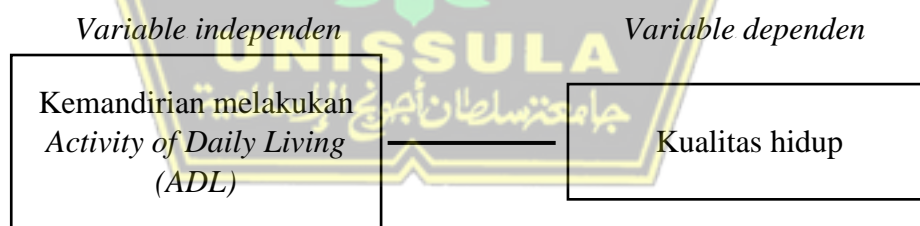


### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian merupakan struktur sistematis yang menjelaskan hubungan antara konsep-konsep yang dapat diukur atau diukur. Kerangka ini terdiri dari variabel-variabel yang disusun secara logis berdasarkan teori dan temuan empiris sebelumnya. Tujuan utama penyusunan kerangka konsep adalah untuk menggambarkan keterkaitan antara variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen), sehingga memudahkan peneliti dalam merancang hipotesis dan menganalisis hasil penelitian. Dengan demikian, kerangka konsep tidak hanya berfungsi sebagai pedoman dalam pelaksanaan penelitian, tetapi juga sebagai alat untuk menafsirkan hubungan (Veronica et al., 2022).



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

Keterangan

 : Variabel yang di teliti

 : Ada hubungan :

## B. Variabel Penelitian

### 1. *Variabel Independen*

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah kemandirian melakukan *Activity of Daily Living* (ADL).

### 2. *Variabel Dependen*

Variabel *dependent* dalam penelitian ini kualitas hidup.

## C. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan pedoman metodologi yang digunakan peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian secara sistematis dan terarah (Nursalam, 2020). Penelitian ini kuantitatif yang bertujuan untuk mengidentifikasi adanya hubungan antara Tingkat kemandirian melakukan *Activity Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup. Dengan metode wawancara langsung melalui penyebaran kuisioner dan Desain penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*, yaitu desain penelitian yang memungkinkan pengukuran variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu pengumpulan data. Dalam pendekatan ini, setiap responden hanya diobservasi satu kali, tanpa adanya tindak lanjut atau pengamatan berulang. Desain ini dianggap tepat untuk menyalakan hubungan antar variabel pada satu titik waktu tertentu secara efisien.

## D. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berada Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang sebanyak 114 dan wening wardoyo ungaran 90 lansia total keseluruhan 204.

### 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui proses penyeleksian populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Dengan kata lain, sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dipilih untuk mewakili keseluruhan populasi dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Rumus slovin

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel yang dicari

N = ukuran populasi

d = nilai margin of eror (besar kesalahan) dari ukuran populasi

$$n = \frac{204}{1+204 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{204}{1+204(0,0025)}$$

$$n = \frac{204}{1,51}$$

n = 135,1 di bulatkan menjadi 135

Berdasarkan perhitungan diatas sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini menjadi 135 lansia yang ada di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan wening wardoyo ungaran.

Kriteria sampel:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merujuk pada karakteristik tertentu dari subjek dalam populasi penelitian yang dianalisis. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

Lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

- 1) Lansia berusia 60 tahun ke atas.
- 2) Dapat berkomunikasi dengan baik.
- 3) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah proses mengeliminasi subjek yang tidak memenuhi syarat kriteria inklusi

- 1) Lansia dengan kondisi sakit parah yang tidak memungkinkan menjadi responden
- 2) Lansia yang tidak kooperatif atau menolak menjadi responden
- 3) Lansia dengan gangguan komunikasi berat

### 3. Sampling

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling*. metode *Purposive sampling* adalah teknik

pengambilan sampel non-probabilitas yang dilakukan dengan cara memilih subjek secara sengaja berdasarkan kriteria atau karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti. *Purposive* sampling sangat tepat digunakan dalam penelitian yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi.

## **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

### **1. Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan wening wardoyo ungaran.

### **2. Waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Juni – November 2025.

## **F. Definisi Oprasional**

Definisi Operasional adalah mendefinisikan karakteristik yang diukur (diamati), karakteristik yang dapat diamati itulah kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan pengamatan atau pengukuran pada suatu objek atau fenomena secara cermat sehingga orang lain dapat mengulanginya (Nursalam, 2020) , Adapaun definisi operasional dan cara pengukuranya yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No	Variabel	Devinisi oprasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Tingkat kemandirian <i>Activity of Daily Living</i>	Tingkat kemandirian diukur berdasarkan skor aktivitas harian	Barthel Index 1. 15 dan 10 = mandiri 2. 5 = butuh bantuan 3.0= tidak mampu	Total skor: 0 - 100 1. Ketergantungan total bila, skor 0-20 2. Ketergantungan berat bila, skor 21-60 3. Ketergantungan sedang bila, skor 61-90 4. Ketergantungan ringan bila, skor 91-99 5. Mandiri bila skor 100	Ordinal
2	Kualitas hidup	Kualitas hidup pada lansia bisa didapatkan dari kesejahteraan hidup lansia, kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan	Kuesioner WHOQOLOLD kriteria penilaian untuk kualitas hidup kepada lansia dengan 25 pertanyaan yaitu : sangat setuju: 5, setuju : 4, cukup :3, tidak setuju : 2, sangat tidak setuju : 1	1. Kualitas hidup rendah 25-41 2. Kualitas hidup sedang 42-58 3. Kualitas hidup tinggi 59-75	Ordinal

## G. Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena baik alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyono, 2021). Alat yang dimanfaatkan dalam studi ini yakni angket atau dengan mengisi kuisisioner untuk menjelaskan korelasi.

a. Data demografi

Data demografi merupakan kuesioner demografi. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur data demografi seperti usia, jenis kelamin.

b. Kuesioner pertama

Penghimpunan data dalam penelitian ini dilangsungkan melalui penggunaan lembar kuesioner tingkat kemandirian yaitu menggunakan Barthel Indeks. Barthel Indeks adalah sebuah alat ataupun instrumen untuk melakukan pengukuran terhadap kegiatan keseharian yang berwujud kuesioner baku meliputi 10 pertanyaan mengenai pengontrolan Buang Air Besar serta Buang Air Kecil, membersihkan diri, toileting, makan, melakukan perpindahan dari kursi ke tempat tidur, mobilisasi, memakai pakaian, menaiki serta menurunkan tangga, dan mandi. Skor kuesioner aktivitas sehari-hari ada 5 kategori yaitu 100 = mandiri, 99-91 = ketergantungan ringan, 90-61 = ketergantungan sedang, 60-21 = ketergantungan berat dan 20-0 = ketergantungan total

**Tabel 3.2. Blue print tingkat kemandirian lansia**

No	Sub variabel	Skor	Nilai
1	Makan	15 dan 10:	mandiri
2	Berpindah tempat	5:	butuh bantuan
3	Perawatan diri	0:	tidak mampu
4	Menggunakan toilet		
5	mandi		
6	Berjalan di permukaan datar		
7	Naik turun tangga		
8	Berpakaian		
9	Buang air besar		
10	Buang air kecil		

c. Kuesoner kedua

Pada penelitian ini menggunakan alat ukur *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-OLD)* untuk mengukur kualitas hidup pada lansia yang dikelompokkan meliputi kemampuan sensori, otonomi, aktivitas sosial, partisipasi sosial, kematian, persahabatan dan cinta. (WHOQOL-OLD) terdiri dari 25 pertanyaan menggunakan skala likert. Dengan skor sangat setuju: 5, setuju: 4, cukup: 3, tidak setuju: 2, sangat tidak setuju: 1. Dengan interpretasi hasil nilai 25-41 kualitas hidup rendah, nilai 42-58 kualitas hidup sedang, nilai 59-75 kualitas hidup tinggi.

**Tabel 3.3. Blue print kualitas hidup lansia**

Varabel	Indikator	Jumlah Pertanyaan	Pertanyaan <i>Favourable</i>	Pertanyaan <i>Unfavourable</i>
Kualitas hidup	Kemampuan sesori	4	1,2,3,4,	-
	otonomi	4	5,6,7,8,	-
	Aktivitas sosial	5	9,10,11,12,13,	-
	Partisipasi sosial	5	14,15,16,17,18	-
	Kematian	4	19,20,21,22	-
	Persahabatan dan cinta	3	23,24,25	-

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang dibagikan kepada responden. Tahap penelitian sebagai berikut:

- a. Setelah mendapatkan sampel berdasarkan kriteria inklusi, maka diminta persetujuan atau ketersediaan sampel tersebut menjadi responden.

- b. Mendeskripsikan tujuan penelitian dan partisipasi responden dalam kegiatan penelitian. Instruksikan kepada peserta untuk menandatangani formulir persetujuan penelitian.
- c. Memberikan kuesioner penelitian kepada responden untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang disediakan.

## 2. Uji validas dan uji reliabilitas

### a. Uji validas

Uji validitas merupakan indeks yang dapat menunjukkan kemampuan pada tingkat kevalidan dan keakuratan suatu alat ukur atau suatu instrument penelitian yang dapat diterapkan dalam menyelidiki suatu permasalahan, Uji validitas merupakan ketepatan instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur responden yang akan diukur (Putra et al., 2023).

Pada kuisisioner kondisi fisik digunakan kuisisioner Barthel Indeks yang baku yang pernah digunakan pada penelitian sebelumnya oleh Putranti 2015 dalam (Astiti, 2022) dan telah teruji validitasnya. Kuisisioner ini dilakukan uji validitas pada 20 responden kemudian di dapatkan hasil kuisisioner valid dengan hasil  $r$  hitung  $> r$  tabel (0,4438).

Sedangkan kuisisioner kualitas hidup dengan kuisisioner WHOQOL-OLD telah dilakukan uji validitas oleh Nursalam (2013) terhadap 20 responden dengan nilai validitas ( $r$  tabel = 0,443) dan dinyatakan valid (Solekhah, 2022).

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana alat dapat digunakan dan memberikan hasil yang tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih pada masalah yang sama (Putra et al., 2023).

Pada kuisisioner kemandirian menggunakan modifikasi Barthel Index yang telah baku dan teruji reliabilitasnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putranti 2015 dalam (Astitu, 2022). melakukan uji reliabilitas pada kuisisioner modifikasi Indeks Barthel menggunakan 20 responden kuisisioner dengan uji validitas kuisisioner modifikasi Barthel Index didapatkan koefisien reliabilitas pada modifikasi Barthel Indeks sebesar 0,884 sehingga, kuisisioner ini memiliki reliabilitasnya baik.

Instrumen WHOQOL-OLD sudah dilakukan uji reliabilitas dalam Bahasa Indonesia oleh Nam (2014) dengan 30 responden dengan nilai Alpha Cronbach 0,884 ( $\geq 0,60$ ) dan dinyatakan reliabel. Kemudian dilakukan uji kembali oleh empat ahli yang dilakukan uji Content Validity Index (CVI) dari di dapatkan hasil mean I-CVI 0,89 yang berarti bahwa kuesioner ini valid untuk digunakan dalam penelitian. Kuesioner WHOQOL-OLD dalam Bahasa Indonesia dilaukan uji reliabilitas dan validitas yang du uji oleh (Solekhah, 2022) dengan nilai alpha cronbach 0,98 ( $\geq 0,60$ ) yang artinya kuesioner valid dan reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

## H. Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui penggunaan kuesioner. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini sangat penting.

Langkah-langkah pengumpulan data dilakukan sebagai berikut:

1. Peneliti Peneliti mengajukan surat permohonan izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan untuk melakukan survey studi pendahuluan di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran
2. Surat memberikan surat izin survey studi pendahuluan di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dengan Nomor: 559/F.S1/FIK SA/V/2025 dan di Panti Wening Wardoyo Ungaran
3. Surat Peneliti meminta surat izin survey studi pendahuluan di Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dengan Nomor: 549/F.S1/FIK-SA/V/2025.
4. Setelah Peneliti mendapatkan izin survey studi pendahuluan Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dengan Nomor: B/000.9.2/189/2025
5. Peneliti Peneliti mendapatkan surat keterangan lolos uji etik dengan Nomor: 1174/A.1-KEPK/FIK-SA/VII/2025
6. Peneliti Peneliti melakukan pengambilan data untuk studi pendahuluan
7. Peneliti Peneliti meminta surat ijin penelitian ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dengan Nomor: 1021/F.S1/FIK-SA/VII/2025.
8. Peneliti Peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke Fakultas Ilmu Keperawatan untuk melakukan penelitian di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo dengan Nomor: 1384/F.S1/FIK-SA/IX/2025.

9. Peneliti mendapatkan jawaban surat ijin penelitian dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dengan Nomor: S/000.9.2/213/2025
10. Peneliti memberikan surat ijin penelitian di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran
11. Peneliti menentukan jumlah sampel menggunakan *Purposive sampling* dengan didapatkan hasil 135 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
12. Peneliti membagikan kuesioner *Activity of Daily Living* dan kualitas hidup lansia kepada responden untuk melakukan observasi dengan membacakan isi kuesioner satu-persatu setelah itu dimasukkan jawaban sesuai jawaban responden
13. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti mengolah data yang didapatkan dengan menggunakan SPSS 2.6 dan di uji data dengan uji Somers'd untuk menentukan hasil penelitian. Selanjutnya hasilnya diinterpretasikan dan dibahas sesuai hasil yang diperoleh.
14. Peneliti mendapatkan jawaban surat keterangan telah melaksanakan penelitian di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dengan Nomor: 600/14/12/2025 dan di Panti Wening Wardoyo dengan Nomor: 074/58/XI/2025

## **I. Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Data yang telah diperoleh dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan ulang data yang sudah diperoleh. Pengecekan yang dilakukan seperti kelengkapan jawaban dari responden, memastikan jawaban jelas, jawaban relevan dengan pertanyaan, dan jawaban konsisten dengan dengan pernyataan sebelumnya.

b. *Coding*

Jawaban yang sudah dilakukan pengecekan kembali dan diedit selanjutnya dilakukan pengkodean atau *Coding*. *Coding* adalah mengubah data yang berbentuk kalimat menjadi angka. Pengkodean atau *Coding* bertujuan untuk memasukkan data (*data entry*).

c. *Tabulating*

Tahap ini merupakan proses pembuatan tabel untuk data dari hasil masing - masing variabel penelitian dan dibuat sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini dilakukan peneliti untuk memudahkan dalam pengolahannya.

d. *Cleaning*

Semua data telah selesai diamsukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya, dilanjutkan dengan pembetulan.

## 2. Analisa Data

### a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti dalam penelitian ini. Tujuan utama dari analisis ini adalah untuk menyajikan distribusi frekuensi dan persentase, sehingga dapat diketahui bagaimana sebaran masing-masing variabel pada responden. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat kemandirian, dan kualitas hidup lansia. Dengan analisis ini, peneliti dapat memperoleh gambaran umum mengenai ciri-ciri demografis dan psikososial responden sebelum dilakukan analisis lanjutan pada tahap bivariat.

### b. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif. Penelitian ini menggunakan uji statistik. Uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji Somers'd. Uji ini digunakan karena variabel yang digunakan dalam penelitian ini memiliki skala data ordinal. Dikatakan ada hubungan jika  $p\text{-Value} < 0,05$  yang berarti  $H_a$  diterima, sedangkan  $p\text{-Value} > 0,05$  yang berarti  $H_o$  ditolak. Dengan tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) 0,05, jika  $p$  (probabilitas) didapatkan  $< 0,05$  maka  $H_a$  diterima yang dapat diartikan ada hubungan yang positif antara kemandirian melakukan *Activity of*

*Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Pucang Gading Semarang (Yusri, 2020).

## J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan komite etik dan ijin penelitian dari tempat penelitian dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip etika penelitian, etika penelitian berfungsi sebagai alat untuk membatasi hak-hak subyek (responden) yang ada selama proses berlangsung. Adapun prinsip (Hansen, 2023).

Etik yang peneliti lakukan adalah sebagai berikut:

### 1. *Informed consent*

Lembaran persetujuan diberikan kepada responden yang dipilih dan yang memenuhi kriteria sebagai responden. Saat responden menolak peneliti tidak memaksa terus mempertahankan hak-hak responden. Bagi responden yang masih ada, jelaskan secara perlahan maksud dari tujuan.

### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Cukup dengan memberi nomor kode masing-masing lembar tersebut, untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Informasi yang di berikan oleh responden juga harus dihapus dan dirahasiakan.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Hanya kumpulan data yang relevan yang di analisis atau dilaporkan sebagai temuan penelitian, sesuai dengan informasi yang diberikan oleh responden dalam kasus ini dijamin kerahasiaanya.

4. *Beneficence* dan *non malaficence* (bermanfaat dan tidak merugikan)

*Beneficence* mengacu pada tindakan membantu orang lain. *Nonmaleficence* tidak merugikan. Jadi, perbedaan utama antara kebaikan dan *nonmaleficence* adalah mendorong Anda untuk membantu orang lain sedangkan *nonmaleficence* mendorong Anda untuk tidak menyakiti orang lain, Kedua konsep ini secara bersama-sama menyatakan bahwa Anda harus bertindak dengan cara yang menguntungkan orang lain dan pada saat yang sama.

5. Keamanan

Keamanan merupakan keadaan bebas dari segala hal dapat yang membahayakan diri seseorang. Dalam penelitian, peneliti hanya menggunakan alat berupa lembar kertas untuk mengisi kuesioner tanpa menggunakan alat yang dapat membahayakan responden

6. Kejujuran

Dalam penelitian, peneliti harus memberikan segala informasi dengan jujur dan benar terutama mengenai pengisian kuesioner. Peneliti memberikan penjelasan dan pengarahan tentang informasi penelitian, karena penelitian ini menyangkut diri responden.

7. Keadilan

Keadilan merupakan suatu sikap yang diberikan kepada individu atau kelompok secara sama atau adil. Dalam penelitian, peneliti memberikan perlakuan yang sama secara adil kepada responden tanpa membedakan suku, bangsa, jenis kelamin.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Wardoyo Ungaran. Kegiatan penelitian berlangsung mulai tanggal 1 September sampai 30 September, dengan jangka waktu pelaksanaan kurang lebih empat minggu. Dengan keseluruhan 135 responden yang berhasil dihimpun dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Responden tersebut terdiri atas 85 orang lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang serta 50 orang lansia dari Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wening Wardoyo Ungaran.

#### A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden menggambarkan profil subjek penelitian yang menjadi fokus kajian. Pada penelitian ini, karakteristik responden mencakup dua aspek utama, yaitu usia dan jenis kelamin. Uraian lebih lanjut mengenai karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

##### 1. Usia

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan wening wardoyo ungaran September-Oktober (n=135)**

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>60-69</b>	54	40,0%
<b>70-79</b>	61	45,2%
<b>&gt;80</b>	20	14,8
Total	135	100%

Berdasarkan hasil analisis data, dari total 135 responden diketahui bahwa sebagian besar lansia berada pada rentang usia 70–79 tahun sebanyak 61 orang (45,2%). Adapun lansia berusia 60–69 tahun berjumlah 54 orang (40,0%), dan yang berusia 80 tahun ke atas sebanyak 20 orang (14,8%). Temuan ini menggambarkan bahwa mayoritas responden tergolong lansia lanjut yang umumnya masih mampu beraktivitas dengan cukup baik.

## 2. Jenis Kelamin

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran September-Oktober (n=135)**

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Laki-laki	50	37,0%
Perempuan	85	63,0%
Total	135	100%

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa dari 135 responden, sebanyak 85 orang (63,0%) berjenis kelamin perempuan dan 50 orang (37,0%) berjenis kelamin laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah lansia perempuan lebih dominan dibandingkan laki-laki. Perbedaan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh angka harapan hidup perempuan yang umumnya lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

## B. Uji Univariat

### 1. *Activity of Daily Living* (ADL)

**Tabel 4.3** Kategoris berdasarkan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran September-Oktober (n=135)

<i>Activity of Daily Living</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Mandiri	65	48,1
Ketergantungan Ringan	59	43,7
Ketergantungan Sedang	2	1,5
Ketergantungan Berat	8	5,9
Ketergantungan Total	1	7
Total	135	100

Tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dari total 135 menunjukkan bahwa 44 bagian besar responden berada pada kategori mandiri sebanyak 65 orang (48,1%). Sementara itu, 59 orang (43,7%) termasuk dalam kategori ketergantungan ringan, 2 orang (1,5%) pada ketergantungan sedang, 8 orang (5,9%) pada ketergantungan berat, dan 1 orang (0,7%) mengalami ketergantungan total. Hasil ini menggambarkan bahwa mayoritas lansia di panti sosial masih memiliki kemampuan yang baik dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa banyak membutuhkan bantuan dari orang lain.

### 2. Kualitas Hidup

**Tabel 4.4** Kategoris kualitas hidup di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran September-Oktober (n=135)

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kualitas hidup tinggi	92	68,1%
Kualitas hidup sedang	40	29,6%
Kualitas hidup rendah	3	2,2%
Total	135	100%

Hasil analisis dari total 135 memperlihatkan bahwa mayoritas lansia memiliki kualitas hidup tinggi, yakni sebanyak 92 orang (68,1%), sedangkan 40 orang (29,6%) berada pada kategori kualitas hidup sedang, dan hanya 3 orang (2,2%) yang memiliki kualitas hidup rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di panti sosial merasakan kesejahteraan yang baik, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, serta lingkungan tempat mereka tinggal.

### C. Uji Bivariat

**Tabel 4.5 Uji statistik Somers'd variabel independen (tingkat mandirian) dengan variabel dependent (kualitas hidup) pada rumah pelayanan sosial Werdha Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=135)**

		Kualitas Hidup			Total	P Value	R
		Tinggi	Sedang	Rendah			
ADL	Mandiri	61	4	0	65	0,000	0,581
	ringan	31	28	0	59		
	Sedang	0	2	0	2		
	Berat	0	6	2	8		
	Total	0	0	1	1		
Total		92	40	3	135		

Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup, dengan nilai Somers' D = 0,581 dan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan hubungan yang searah dan sedang, artinya semakin mandiri lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, maka semakin tinggi pula kualitas hidup yang mereka rasakan dengan demikian  $H_0$  di tolak.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat kesepian dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Panti Wening Wardoyo Ungaran. Bab ini membahas mengenai karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, serta analisis hubungan antara Kemandirian melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup lansia di kedua panti tersebut. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 135 orang lansia, yang seluruhnya memenuhi kriteria inklusi penelitian. Data yang diperoleh kemudian dianalisis untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden dan menguji hubungan antara variabel Kemandirian melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dan kualitas hidup, sehingga dapat memberikan gambaran empiris mengenai kondisi psikososial lansia yang tinggal di panti sosial.

#### **A. Interpretasi Dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik responden**

###### **a. Usia**

Berdasarkan Tabel di atas, dapat 135 responden diketahui bahwa sebagian besar lansia berada pada rentang usia 70–79 tahun sebanyak 61 orang (45,2%). Adapun lansia berusia 60–69 tahun berjumlah 54 orang (40,0%), dan yang berusia 80 tahun ke atas sebanyak 20 orang (14,8%). Temuan ini menggambarkan bahwa

mayoritas responden tergolong lansia lanjut yang umumnya masih mampu beraktivitas dengan cukup baik.

Distribusi ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tergolong *elderly* lanjut, yaitu kelompok usia yang pada umumnya masih memiliki kapasitas fungsional yang relatif baik meskipun mulai mengalami penurunan fisiologis bertahap. Pada kelompok usia ini, kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari masih dapat dipertahankan, terutama apabila didukung kondisi kesehatan yang stabil dan lingkungan yang suportif.

Menurut *World Health Organization*, lansia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu usia 60–69 tahun (lansia awal), 70–79 tahun (lansia lanjut), dan  $\geq 80$  tahun (lansia sangat tua). Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi tubuh seperti kekuatan otot, daya tahan fisik, dan koordinasi motorik. Namun, pada kelompok usia 70–79 tahun, sebagian individu masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, terutama bila didukung oleh status kesehatan yang baik, aktivitas fisik teratur, dan lingkungan yang mendukung kemandirian. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 70–79 tahun, yang berarti mereka termasuk kelompok lansia lanjut yang masih memiliki kemampuan adaptasi fungsional yang cukup baik (Akbar et al., 2021).

Usia merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi kondisi fisik, psikologis, dan sosial pada lansia. Seiring bertambahnya usia, tubuh mengalami proses degeneratif yang bersifat progresif dan tidak dapat dihindari, seperti penurunan kekuatan otot, fleksibilitas sendi, koordinasi gerak, serta daya tahan tubuh. Penurunan fungsi fisiologis ini berdampak langsung terhadap kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti makan, mandi, berpakaian, dan berjalan (Syahputra & Affandi, 2024).

Lansia pada rentang usia yang lebih muda, umumnya 60–69 tahun, cenderung memiliki tingkat kemandirian yang lebih baik dibandingkan lansia pada usia lanjut >70 tahun, karena fungsi tubuhnya masih relatif optimal. Proses penuaan juga berpengaruh terhadap kemampuan adaptasi individu terhadap perubahan lingkungan fisik maupun sosial, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kesejahteraan emosional serta kualitas hidup secara keseluruhan. Oleh karena itu, usia menjadi faktor penting yang perlu diperhatikan dalam upaya mempertahankan kemandirian dan meningkatkan kualitas hidup lansia di panti sosial maupun di masyarakat (Syahputra & Affandi, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Solekhah, 2022), yang menemukan bahwa sebagian besar lansia di Panti Sosial Tresna Werdha berada pada rentang usia 70–79

tahun dan masih mampu melakukan aktivitas harian secara mandiri. Temuan tersebut menunjukkan bahwa usia tidak selalu menjadi faktor penentu penurunan kemampuan fungsional, karena banyak lansia lanjut usia yang tetap dapat beradaptasi dan mempertahankan kemandiriannya melalui aktivitas rutin dan dukungan lingkungan sosial.

Namun, hasil ini sedikit berbeda dengan temuan (Akbar et al., 2021) yang melaporkan bahwa mayoritas responden berusia 60–69 tahun, di mana kelompok tersebut memiliki tingkat kemandirian yang lebih tinggi karena fungsi fisik dan kapasitas tubuh yang masih relatif optimal. Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh variasi karakteristik responden dan lokasi penelitian. Lansia pada usia 60–69 tahun umumnya masih termasuk dalam kategori lansia awal yang secara fisiologis memiliki kemampuan motorik, kekuatan otot, serta keseimbangan tubuh yang lebih baik dibandingkan kelompok usia lanjut ( $\geq 70$  tahun).

Selain itu, faktor lingkungan juga dapat memengaruhi tingkat kemandirian. Lansia yang tinggal bersama keluarga mungkin memperoleh dukungan emosional dan bantuan aktivitas sehari-hari yang berbeda dibandingkan dengan lansia yang tinggal di panti sosial. Hal inilah yang dapat menjelaskan mengapa dalam penelitian (Akbar et al., 2021) tingkat kemandirian lebih tinggi pada kelompok usia lebih muda, sedangkan pada penelitian ini lansia berusia 70–79

tahun tetap menunjukkan kemandirian yang baik karena adanya program pembinaan dan aktivitas sosial rutin di panti sosial yang mendukung keberfungsian mereka.

Peneliti berpendapat bahwa dominasi kelompok usia 70–79 tahun menunjukkan bahwa lansia di rentang usia tersebut masih berada pada fase transisi dari kemandirian menuju ketergantungan ringan. Kondisi ini menggambarkan pentingnya peran fasilitas panti sosial dalam mempertahankan fungsi kemandirian lansia melalui aktivitas fisik ringan, stimulasi sosial, dan perawatan yang teratur. Dengan demikian, usia lansia tidak semata menjadi indikator penurunan fungsi, tetapi juga dapat mencerminkan tingkat adaptasi dan kualitas hidup yang masih dapat dipertahankan dengan baik.

b. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian 135 responden, sebanyak 85 orang (63,0%) berjenis kelamin perempuan dan 50 orang (37,0%).

Temuan ini menunjukkan bahwa perempuan merupakan kelompok yang lebih dominan di lokasi penelitian. Fenomena ini selaras dengan pola demografi nasional maupun global yang menggambarkan bahwa perempuan memiliki angka harapan hidup lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Perbedaan ini umumnya dipengaruhi oleh faktor biologis, gaya hidup, serta risiko paparan penyakit kronis yang cenderung lebih besar pada laki-laki. Dengan demikian, tingginya proporsi lansia perempuan dalam penelitian ini

mencerminkan kecenderungan umum bahwa perempuan lebih banyak mencapai usia lanjut dan hidup lebih lama.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor demografis yang berpengaruh terhadap status kesehatan, kemandirian, dan kualitas hidup lansia. Secara biologis, perempuan cenderung memiliki angka harapan hidup lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh faktor hormonal, gaya hidup, serta perilaku kesehatan yang umumnya lebih baik pada perempuan, seperti kepatuhan terhadap pengobatan dan perhatian terhadap pola makan serta kebersihan diri (Murdanita, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), perempuan memiliki umur harapan hidup rata-rata lebih panjang sekitar 5–7 tahun dibandingkan laki-laki. Fenomena ini disebabkan oleh kombinasi faktor biologis, perilaku, dan sosial budaya yang memengaruhi status kesehatan sepanjang siklus kehidupan. Secara biologis, perempuan memiliki keunggulan hormonal yang memberikan perlindungan terhadap beberapa penyakit kronis. Hormon estrogen, misalnya, berperan penting dalam menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah, serta memperlambat proses aterosklerosis yang sering menjadi penyebab kematian dini pada laki-laki (Nabila et al., 2025).

Perempuan juga diketahui memiliki kecenderungan lebih aktif dalam menjalin hubungan sosial dan emosional, yang dapat

berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pada masa lanjut usia. Di sisi lain, perempuan lansia lebih berisiko mengalami ketergantungan dalam aktivitas fisik tertentu akibat perubahan fisiologis seperti penurunan massa otot dan kepadatan tulang setelah menopause. Hal ini dapat memengaruhi tingkat kemandirian mereka dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL). Namun, dukungan sosial yang baik dari lingkungan sekitar, kemampuan adaptasi emosional, serta keterlibatan dalam aktivitas sosial dapat membantu perempuan lansia mempertahankan kemandirian dan kualitas hidup yang optimal (Nabila et al., 2025).

Sementara itu, lansia laki-laki umumnya memiliki tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi pada masa usia produktif, terutama karena peran mereka yang dominan dalam bidang pekerjaan dan aktivitas sosial di luar rumah. Keterlibatan mereka dalam pekerjaan fisik dan tanggung jawab sebagai kepala keluarga sering kali membuat mereka terbiasa dengan rutinitas aktif dan memiliki perasaan berdaya serta bermakna. Namun, ketika memasuki masa pensiun, terjadi perubahan besar dalam pola kehidupan sehari-hari. Penurunan aktivitas, hilangnya peran sosial, dan berkurangnya interaksi dengan lingkungan kerja dapat menimbulkan perasaan kehilangan makna, penurunan harga diri, dan stres emosional.

Beberapa penelitian terdahulu, seperti yang dilakukan oleh (Atsil et al., 2025) perempuan sebesar 58 orang (72,5%) dan usia

terbanyak adalah usia 60- 69 tahun sebanyak 41 orang (51,25%) juga menunjukkan bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat partisipasi sosial dan kepuasan hidup yang lebih baik dibandingkan laki-laki pada usia lanjut, meskipun secara fisik mungkin mengalami lebih banyak keterbatasan. Dengan demikian, proporsi lansia perempuan yang lebih banyak dalam penelitian ini dapat memberikan pengaruh terhadap hasil analisis hubungan antara tingkat kemandirian dan kualitas hidup, karena perempuan memiliki karakteristik sosial dan psikologis yang berbeda dengan laki-laki dalam menghadapi proses penuaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Monika et al., 2022) di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta, yang menemukan bahwa mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan (68%) Temuan serupa juga dilaporkan oleh (Muliani & Puspitasari, 2020) yang menyatakan bahwa proporsi lansia perempuan lebih tinggi karena mereka cenderung memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik serta lebih memperhatikan aspek kesehatan dibandingkan laki-laki.

Peneliti berpendapat bahwa dominasi lansia perempuan menunjukkan bahwa perempuan memiliki ketahanan hidup yang lebih baik serta kemampuan adaptasi yang tinggi terhadap perubahan sosial dan psikologis di usia lanjut. Lansia perempuan juga cenderung lebih terbuka terhadap interaksi sosial di lingkungan

panti, yang membantu mereka mempertahankan kesehatan mental dan kualitas hidup. Kondisi ini menegaskan pentingnya pendekatan berbasis gender dalam pelayanan keperawatan komunitas, di mana kebutuhan dan karakteristik lansia perempuan perlu mendapat perhatian khusus dalam program pembinaan dan peningkatan kemandirian di panti sosial.

## 2. Hasil uji univariat

### a. *Activity of Daily Living* (ADL)

Tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dari total 135 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori mandiri sebanyak 65 orang (48,1%). Sementara itu, 59 orang (43,7%) termasuk dalam kategori ketergantungan ringan, 2 orang (1,5%) pada ketergantungan sedang, 8 orang (5,9%) pada ketergantungan berat, dan 1 orang (0,7%) mengalami ketergantungan total. Hasil ini menggambarkan bahwa mayoritas lansia di panti sosial masih memiliki kemampuan yang baik dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa banyak membutuhkan bantuan dari orang lain.

Walaupun jumlah lansia perempuan lebih besar, tingkat kemandirian ADL justru lebih tinggi pada laki-laki. Dari 65 lansia dengan kategori mandiri, sekitar 35 adalah laki-laki dan 30 perempuan. Pada ketergantungan ringan, laki-laki berjumlah sekitar 25 orang dan perempuan 34 orang. Pada tingkat ketergantungan

yang lebih berat, jumlah perempuan tetap lebih banyak karena populasi mereka memang dominan. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa laki-laki cenderung memiliki tingkat kemandirian ADL yang lebih baik dibandingkan perempuan.

Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di panti sosial masih memiliki kemampuan yang baik dalam melaksanakan aktivitas dasar sehari-hari atau *Activity of Daily Living* (ADL), yang mencakup aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian, toileting, mobilisasi, dan berpindah tempat. Kemampuan ini menggambarkan bahwa fungsi fisik serta kapasitas motorik dasar lansia masih berada dalam kondisi yang cukup stabil. Selain itu, aspek psikologis seperti rasa percaya diri, motivasi, dan kesadaran terhadap kebutuhan perawatan diri juga berperan dalam mendukung kemandirian mereka.

Menurut *Katz Index of Independence in Activities of Daily Living* merupakan salah satu indikator kesejahteraan individu, di mana seseorang dikatakan sehat apabila mampu memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri. Lansia yang memiliki tingkat kemandirian tinggi menunjukkan kemampuan adaptasi yang baik terhadap perubahan biologis dan psikososial yang terjadi seiring bertambahnya usia (Yuliana et al., 2021).

Bagi lanjut usia, kemandirian menjadi salah satu ukuran keberhasilan proses penuaan yang sehat (*successful aging*). Lansia

yang memiliki tingkat kemandirian tinggi menunjukkan bahwa mereka mampu beradaptasi dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang terjadi akibat proses penuaan. Kemampuan ini menandakan bahwa fungsi tubuh, sistem koordinasi motorik, serta daya tahan fisik masih berfungsi dengan baik, meskipun terjadi perubahan fisiologis alami seperti penurunan massa otot, kekuatan, dan fleksibilitas tubuh (Nurti et al., 2022).

Kemandirian lansia juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial. Lansia yang memiliki motivasi tinggi, rasa percaya diri, serta dukungan sosial yang baik dari lingkungan cenderung lebih mampu mempertahankan kemampuan fungsionalnya. Sebaliknya, lansia yang mengalami depresi, kehilangan pasangan, atau kurang mendapatkan perhatian dari keluarga dan lingkungan sering kali mengalami penurunan semangat hidup yang berdampak pada menurunnya kemampuan mereka dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Kemandirian dalam melakukan ADL memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas hidup lansia secara menyeluruh. Kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, berpakaian, mandi, berpindah tempat, dan mengendalikan eliminasi menjadi tolok ukur utama sejauh mana lansia dapat mempertahankan otonominya. Lansia yang mampu mengurus dirinya sendiri cenderung merasa lebih berharga, memiliki rasa percaya diri yang

tinggi, serta merasa tetap berguna bagi dirinya maupun lingkungannya. Kondisi ini tidak hanya berpengaruh pada aspek fisik, tetapi juga memperkuat kesejahteraan psikologis, emosional, dan sosial mereka (Nurti et al., 2022).

Sebaliknya, lansia yang mengalami ketergantungan berat atau total dalam melakukan aktivitas sehari-hari sering kali menghadapi perasaan tidak berdaya, kehilangan makna hidup, serta munculnya tekanan psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi. Ketergantungan terhadap orang lain juga dapat menimbulkan rasa bersalah dan beban emosional, terutama ketika mereka merasa menjadi tanggungan bagi keluarga atau pengasuh. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup lansia karena berkurangnya rasa kontrol dan kemandirian diri (Nurti et al., 2022).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Purba et al., 2022) dengan nilai mandiri yaitu sebanyak 18 orang (90%), tergantung paling ringan, tergantung ringan, tergantung sedang, tergantung total didapatkan hasil lansia sebanyak 0 (0) , sedangkan minoritas tergantung berat sebanyak 2 orang (10%). yang menunjukkan bahwa tingkat kemandirian memiliki hubungan positif yang signifikan dengan kualitas hidup lansia. Lansia yang mandiri menunjukkan tingkat kepuasan hidup dan kesejahteraan yang lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang memiliki ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Selain itu, penelitian (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021b) juga menegaskan bahwa dukungan sosial dan aktivitas fisik berperan penting dalam mempertahankan kemandirian lansia. Dengan dukungan dari tenaga kesehatan dan lingkungan sosial yang positif, lansia dapat mempertahankan fungsi fisiknya dan meminimalkan risiko ketergantungan berat.

Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Hal ini dapat disebabkan oleh pola hidup aktif di lingkungan panti, rutinitas senam lansia, serta dukungan sosial dari sesama penghuni maupun petugas panti. Dukungan sosial dan kegiatan fisik yang teratur berperan penting dalam mempertahankan fungsi motorik dan mencegah ketergantungan.

Menurut peneliti, tingginya tingkat kemandirian lansia di panti sosial mencerminkan keberhasilan program pembinaan fisik dan sosial yang dijalankan, seperti senam lansia, kegiatan ibadah, dan interaksi sosial. Dukungan tenaga kesehatan dan pendamping turut mendorong semangat lansia untuk tetap mandiri. Peneliti menyimpulkan bahwa kemandirian dipengaruhi tidak hanya oleh faktor biologis, tetapi juga oleh aspek psikologis dan lingkungan sosial, serta merekomendasikan peningkatan kegiatan fisik dan sosial guna mempertahankan kemandirian dan kualitas hidup lansia.

b. Kualitas hidup

Berdasarkan hasil penelitian dari total 135 bahwa mayoritas lansia memiliki kualitas hidup tinggi, yakni sebanyak 92 orang (68,1%), sedangkan 40 orang (29,6%) berada pada kategori kualitas hidup sedang, dan hanya 3 orang (2,2%) yang memiliki kualitas hidup rendah.

Meskipun jumlah responden perempuan lebih banyak, kualitas hidup tinggi justru lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Dari 92 lansia dengan kualitas hidup tinggi, sekitar 50 adalah laki-laki dan 42 perempuan. Pada kategori sedang, laki-laki berjumlah sekitar 18 orang dan perempuan 22 orang. Untuk kualitas hidup rendah yang hanya 3 orang, sebagian besar merupakan perempuan. Temuan ini menunjukkan bahwa laki-laki cenderung memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan perempuan dalam penelitian ini.

Hasil tersebut menggambarkan bahwa mayoritas lansia di panti sosial memiliki tingkat kepuasan hidup yang baik. Mereka menilai kehidupan sehari-hari secara positif, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Kondisi ini menunjukkan bahwa para lansia mampu beradaptasi dengan proses penuaan dan mengembangkan cara pandang yang lebih matang terhadap perubahan kondisi yang mereka alami. Kemampuan untuk menerima keadaan, mensyukuri kehidupan, serta tetap berperan dalam aktivitas

sehari-hari berkontribusi besar terhadap terbentuknya persepsi kualitas hidup yang lebih baik.

Kualitas hidup merupakan gambaran menyeluruh tentang tingkat kesejahteraan individu yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan berdasarkan konteks budaya, sistem nilai, tujuan, harapan, serta standar yang mereka anut. Artinya, kualitas hidup tidak hanya diukur dari kondisi fisik, tetapi juga dari kepuasan individu terhadap berbagai dimensi kehidupannya (Destriande et al., 2021).

Dalam konteks lanjut usia, kualitas hidup menjadi indikator penting untuk menilai keberhasilan proses penuaan yang sehat. Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang dapat memengaruhi kesejahteraan mereka. Namun, apabila lansia mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut serta tetap aktif secara fisik dan sosial, maka mereka cenderung memiliki kualitas hidup yang baik (Destriande et al., 2021).

Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup lansia meliputi kesehatan fisik, kemandirian, dukungan sosial, lingkungan tempat tinggal, serta kondisi psikologis dan spiritualitas. Lansia yang memiliki kesehatan fisik baik dan dapat melakukan aktivitas sehari-

hari secara mandiri akan merasa lebih berharga dan percaya diri. Dukungan sosial dari keluarga, teman, atau petugas panti juga berperan penting dalam menjaga stabilitas emosional dan mencegah perasaan kesepian (Destriande et al., 2021).

Kualitas hidup lansia yang tinggi dalam penelitian ini dapat dikaitkan dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL). Lansia yang masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri memiliki rasa percaya diri yang tinggi, merasa berguna, dan tidak menjadi beban bagi orang lain. Hal ini secara langsung meningkatkan kesejahteraan psikologis serta perasaan bahagia dan puas terhadap kehidupan.

Apabila lansia mampu mempertahankan fungsi tubuh, menjalin hubungan sosial yang baik, serta tinggal di lingkungan yang mendukung, maka kualitas hidupnya akan cenderung tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan (Panjaitan & Hidup, 2020), yang menunjukkan bahwa dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar memiliki peran signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Lansia yang menerima perhatian, empati, dan dukungan emosional dari orang-orang di sekitarnya cenderung memiliki pandangan hidup yang lebih positif, tingkat stres yang lebih rendah, serta merasa lebih berharga.

Selain itu, (Lumbantobing, 2022) juga mengemukakan bahwa lansia dengan tingkat kemandirian tinggi memiliki kualitas hidup

yang lebih baik dibandingkan mereka yang bergantung dalam aktivitas harian. Kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti makan, berpakaian, dan mandi, memberikan rasa percaya diri dan kepuasan pribadi yang berdampak langsung terhadap kesejahteraan psikologis. Kedua penelitian tersebut memperkuat temuan penelitian ini bahwa dukungan sosial dan kemandirian merupakan faktor penting dalam mempertahankan kualitas hidup lansia di panti sosial.

Pada lansia, kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang terjadi akibat proses penuaan. Lansia yang memiliki pandangan positif terhadap dirinya sendiri, dukungan sosial yang baik, serta mampu menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup tinggi, yang mengindikasikan bahwa mereka mampu menyesuaikan diri dengan kondisi panti, memperoleh perhatian yang memadai, dan tetap merasa bermakna dalam kehidupannya (Lumbantobing, 2022).

Dengan demikian, dapat diinterpretasikan bahwa tingginya kualitas hidup lansia pada penelitian ini tidak terlepas dari kemampuan mereka untuk tetap mandiri, adanya dukungan sosial yang kuat, serta lingkungan panti sosial yang aman dan penuh

perhatian. Lansia yang memiliki interaksi sosial aktif dan sikap positif terhadap penuaan akan lebih mampu mencapai kesejahteraan hidup yang optimal.

Peneliti berpendapat bahwa tingginya kualitas hidup pada sebagian besar responden menunjukkan efektivitas pelayanan dan pembinaan di panti sosial yang mampu memenuhi kebutuhan dasar lansia, baik secara fisik maupun emosional. Lansia yang memperoleh dukungan sosial, memiliki aktivitas rutin, dan merasa dihargai dalam lingkungan panti cenderung memiliki persepsi positif terhadap kehidupannya. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas hidup lansia dapat difokuskan pada penguatan interaksi sosial, pembinaan spiritual, serta kegiatan fisik ringan yang teratur agar lansia tetap merasa produktif, berharga, dan bahagia di masa tuanya.

### 3. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup lansia. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Somers' D diperoleh nilai koefisien sebesar 0,581 dengan nilai signifikansi ( $p = 0,000$ ). Karena nilai  $p < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian ADL dengan kualitas hidup lansia.

Nilai koefisien Somers' D yang positif menunjukkan bahwa hubungan bersifat searah, artinya semakin tinggi tingkat kemandirian

lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, maka semakin tinggi pula kualitas hidup yang mereka rasakan. Kekuatan hubungan sebesar 0,581 termasuk dalam kategori hubungan sedang, sehingga dapat diartikan bahwa kemandirian memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia di panti sosial.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori kemandirian tinggi dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL), sedangkan sebagian lainnya berada pada kategori ketergantungan sedang hingga berat. Temuan ini sejalan dengan teori gerontologi yang menjelaskan bahwa kemampuan lansia melakukan aktivitas dasar seperti mandi, berpakaian, makan, dan berpindah merupakan indikator penting dari kapasitas fungsional seseorang. Lansia yang masih mampu melakukan aktivitas tersebut secara mandiri cenderung memiliki fungsi fisik yang lebih baik, koordinasi tubuh yang stabil, serta risiko komplikasi kesehatan yang lebih rendah dibandingkan lansia yang sudah sepenuhnya bergantung pada bantuan orang lain.

Pada aspek kualitas hidup, hasil penelitian menggambarkan bahwa responden dengan tingkat kemandirian yang baik memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi, terutama pada domain kesehatan fisik dan psikologis. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan melakukan ADL memberikan kontribusi penting terhadap persepsi kesejahteraan lansia secara keseluruhan. Lansia yang mandiri merasa lebih mampu mengendalikan hidupnya, memiliki kepercayaan diri lebih baik, dan

merasa tidak menjadi beban bagi keluarga maupun pengasuh di panti sosial. Kondisi ini berdampak positif pada aspek emosional, seperti rasa puas, tenang, dan keterlibatan dalam aktivitas sosial.

Analisis bivariat yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat kemandirian ADL dengan kualitas hidup. Arah hubungan yang positif berarti bahwa semakin tinggi tingkat kemandirian lansia, semakin baik pula kualitas hidup yang mereka rasakan. Temuan ini mendukung teori WHOQOL yang menyatakan bahwa kemampuan fungsional merupakan salah satu faktor utama yang menentukan kualitas hidup seseorang, terutama pada kelompok usia lanjut (Astitu, 2022).

Secara teoritis, ADL merupakan indikator utama fungsi fisik yang mencerminkan kapasitas tubuh dalam mempertahankan kemandirian. Lansia yang mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan menunjukkan kondisi otot, koordinasi, dan sistem keseimbangan yang masih baik. Kemandirian ini berkontribusi langsung terhadap kualitas hidup, karena lansia merasa memiliki kontrol terhadap dirinya, tidak bergantung pada orang lain, dan lebih mampu memenuhi kebutuhan dasarnya. Rasa percaya diri dan harga diri meningkat, sehingga aspek psikologis mereka juga lebih stabil (Ariyanto et al., 2023)

Dari perspektif psikososial, lansia yang memiliki tingkat kemandirian tinggi cenderung lebih aktif berpartisipasi dalam interaksi sosial, mengikuti kegiatan yang diselenggarakan di panti, dan mampu mempertahankan hubungan positif dengan lingkungan sekitarnya.

Keterlibatan sosial yang konsisten memberikan penguatan emosional, meningkatkan rasa diterima, serta menurunkan risiko munculnya stres, kecemasan, maupun perasaan tidak berharga. Kondisi ini berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup karena lansia merasa lebih berdaya dan tetap memiliki peran dalam lingkungan sosialnya (Ariyanto et al., 2023)

Sebaliknya, lansia dengan tingkat ketergantungan yang lebih tinggi biasanya menunjukkan kecenderungan untuk membatasi aktivitas, mengurangi kontak sosial, dan lebih sering menarik diri dari lingkungan. Minimnya interaksi dan ketidakmampuan mengendalikan aktivitas sehari-hari menyebabkan munculnya rasa tidak berdaya, ketergantungan emosional, dan penurunan motivasi. Keadaan tersebut berdampak langsung pada kualitas hidup, khususnya pada aspek psikologis dan sosial, karena lansia merasa kehilangan kemandirian dan tidak mampu mempertahankan fungsi sosial seperti sebelumnya (Ariyanto et al., 2023)

Kemandirian juga berkaitan erat dengan kondisi kesehatan fisik. Lansia yang mampu melakukan aktivitas harian secara mandiri umumnya memiliki fungsi tubuh yang lebih baik, seperti kekuatan otot, keseimbangan, dan koordinasi gerak yang masih optimal. Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin membantu mempertahankan sirkulasi darah, mengurangi risiko penyakit degeneratif, serta meningkatkan energi dan vitalitas. Secara psikologis, kemampuan tersebut menumbuhkan rasa bangga dan kepuasan diri, yang berdampak positif terhadap kesehatan mental dan emosional lansia (Widyantoro et al., 2024).

Penelitian ini sejalan dengan temuan (Muhammad & M Ali, 2022) dengan nilai korelasi 0,454 dan  $p=0,000$  yang menunjukkan bahwa tingkat kemandirian lansia berhubungan signifikan dengan kualitas hidup. Lansia yang mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri cenderung memiliki kesejahteraan psikologis lebih baik, rasa berharga yang tinggi, serta kepuasan hidup yang meningkat karena mereka memiliki kontrol dan otonomi atas kehidupannya.

Hasil ini diperkuat oleh penelitian (Setiawati, 2021)  $p=0,043$  ( $< 0,05$ ) yang menyatakan bahwa kemandirian dalam aktivitas dasar seperti makan, mandi, dan berpakaian berpengaruh langsung terhadap aspek fisik, sosial, dan psikologis lansia. Lansia yang mandiri umumnya lebih aktif, tidak mudah merasa kesepian, serta memiliki harga diri dan kepercayaan diri yang lebih baik, sehingga berdampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh.

Selain itu, faktor kemandirian dalam ADL juga berhubungan dengan kemampuan adaptasi terhadap proses penuaan. Lansia yang aktif dan mandiri lebih mudah menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan fisik, psikologis, maupun sosial yang terjadi seiring bertambahnya usia. Aktivitas sehari-hari yang dilakukan secara rutin membantu menjaga kebugaran fisik, mempertahankan fungsi kognitif, serta menurunkan risiko gangguan kesehatan seperti depresi atau demensia. Oleh karena itu, peningkatan kemandirian lansia dapat

menjadi salah satu strategi penting dalam program peningkatan kualitas hidup di lingkungan pelayanan lanjut usia (Widyantoro et al., 2024).

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bukti empiris bahwa tingkat kemandirian dalam ADL merupakan salah satu determinan utama dalam kualitas hidup lansia. Meskipun demikian, perlu disadari bahwa faktor lain seperti dukungan sosial, kondisi kesehatan, dan faktor ekonomi juga dapat memengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan. Oleh karena itu, upaya peningkatan kemandirian lansia sebaiknya dilakukan bersamaan dengan peningkatan dukungan sosial dan lingkungan yang ramah terhadap lansia.

Menurut peneliti, hubungan kuat antara tingkat kemandirian ADL dengan kualitas hidup lansia menunjukkan bahwa upaya peningkatan kemandirian perlu menjadi fokus utama dalam pelayanan keperawatan komunitas dan institusional. Lansia yang terbiasa dilatih untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri tidak hanya mempertahankan fungsi fisiknya tetapi juga memperoleh manfaat psikologis berupa rasa percaya diri, harga diri, serta makna hidup yang lebih positif. Oleh karena itu, perawat di panti sosial diharapkan dapat mengembangkan program intervensi yang menekankan pelatihan kemandirian sebagai upaya preventif terhadap penurunan kualitas hidup pada lansia.

## B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan. Salah satu keterbatasannya adalah peneliti tidak dapat mengontrol variabel-variabel lain yang mungkin turut memengaruhi hasil penelitian. Fokus penelitian ini hanya diarahkan pada aspek fisik, yakni kemandirian melakukan aktivitas sehari-hari, sebagai salah satu faktor yang berperan terhadap kualitas hidup lansia. Padahal, kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti kondisi fisik, dukungan sosial, serta aspek ekonomi yang pada penelitian ini tidak turut diteliti. Selain itu, penelitian ini hanya dilakukan pada lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Pucang Gading Semarang dan Panti Wening Wardoyo Ungaran, dengan jumlah responden yang relatif terbatas dan adanya lansia kemampuan lansia yang kurang memahami pertanyaan dan kejujuran dalam menjawab sehingga hasil kurang maksimal.

## C. Implikasi

Hasil penelitian mengenai hubungan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) dengan kualitas hidup di Panti Werdha Pucang Gading Semarang dan Panti Wening Wardoyo Ungaran memberikan dampak positif bagi berbagai pihak, antara lain:

1. Bagi Lansia dalam jangka panjang yaitu lansia dapat hidup dengan sejahtera, puas, bermakna, bahagia, serta terjaminnya kualitas hidup lansia yang tinggi.
2. Bagi Rumah pelayanan sosial dapat menilai tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) dan kualitas hidup lansia. Jika kemandirian masih rendah, intervensi diperlukan untuk meningkatkannya, sedangkan kondisi

yang sudah baik perlu dipertahankan agar kesejahteraan lansia tetap optimal.

3. Bagi masyarakat, Penelitian memberikan pemahaman tentang pentingnya dukungan keluarga dan lingkungan dalam menjaga kemandirian lansia. Wawasan ini dapat mendorong masyarakat untuk lebih memperhatikan kebutuhan lansia agar tetap mampu menjalankan aktivitas harian secara optimal.



## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 70–80 tahun sebanyak 68 orang (61,8%), dan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 65 orang (59,1%). Hal ini menggambarkan bahwa lansia perempuan lebih dominan dibandingkan laki-laki pada lokasi penelitian.
2. Berdasarkan hasil analisis tingkat kemandirian, sebagian besar lansia berada pada kategori mandiri sebanyak 42 orang (38,2%), diikuti dengan kategori ketergantungan ringan sebanyak 37 orang (33,6%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dengan sedikit bantuan dari orang lain.
3. Berdasarkan hasil analisis kualitas hidup, mayoritas lansia memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 84 responden (76,4%), sedangkan 23 responden (20,9%) berada pada kategori sedang dan 3 responden (2,7%) termasuk kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia merasakan kondisi hidup yang baik dan positif.
4. Berdasarkan hasil uji Somers' d, diperoleh nilai korelasi sebesar 0,581 dengan signifikansi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang kuat dan signifikan antara *Activity of Daily Living (ADL)* dengan kualitas hidup lansia. Artinya, semakin tinggi tingkat kemandirian lansia dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari, maka semakin baik pula kualitas hidup yang mereka rasakan.

## B. Saran

### 1. Bagi Institusi Pelayanan Lansia

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam menyusun program pembinaan atau pelatihan aktivitas fisik yang berfokus pada peningkatan kemandirian lansia, seperti latihan keseimbangan, senam lansia, dan kegiatan sosial yang mendukung fungsi fisik serta psikologis lansia tanpa menimbulkan ketergantungan pada pihak lain.

### 2. Bagi Petugas atau Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan pendampingan berkelanjutan dalam bentuk edukasi mengenai perawatan diri dan aktivitas sehari-hari yang dapat dilakukan secara mandiri. Selain itu, penting untuk memperkuat aspek psikologis lansia dengan memberikan dukungan moral dan motivasi agar tetap aktif dan mandiri.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian mendatang dapat memperluas variabel yang diteliti, seperti dukungan sosial, kondisi fisik, ekonomi, serta lingkungan, agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup lansia. Penelitian selanjutnya juga dapat melibatkan sampel yang lebih besar agar hasilnya lebih representatif dan dapat digeneralisasikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F. ... Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Alfianti, A. ... Supriyati, S. (2022). Hubungan Spiritualitas dan Religiusitas Dengan Kualitas Hidup Kelompok Usia Lanjut. *Health Promotion and Community Engagement Journal*, 1(1), 33–43. <https://doi.org/10.70041/hpcej.v1i1.5>
- Ananda, P., & Ginting, S. (2020). *Program studi ners sekolah tinggi ilmu kesehatan santa elisabeth medan 2019*. 032015035.
- Ariyanto, A. ... Yogyakarta, U. A. (2023). *Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup Pada Lansia Physical Activity To Quality Of Life In The Elderly*. XIII(2), 145–151.
- Artawan, I. K. (2024). *Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktivitas Seharian-Hari di Desa Tibubeneng Kuta*. 10(02), 162–171.
- Aspiani, R. Y. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Jikid 1*. Trans Info Media.
- Astitu, Y. Y. (2022). Hubungan Kondisi Fisik Dan Psikologis Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. *Universitas Islam Sultan Agung Semarang*. [http://repository.unissula.ac.id/26823/1/IlmuKeperawatan\\_30901800162\\_fullpdf.pdf](http://repository.unissula.ac.id/26823/1/IlmuKeperawatan_30901800162_fullpdf.pdf)
- Atsil, F. ... Surya, A. (2025). *Artikel Penelitian Aktivitas Fisik Dan Kualitas Hidup Berhubungan Dengan Fungsi Kognitif*. 6(3), 1–10.
- Ayuningtyas, N. R. ... 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.
- Badan Pusat Statistik. (2024). *statistik-penduduk-lanjut-usia-2024* (Volume 21). <https://www.bps.go.id/publication/2024/xx/xx/xxxx/statistik-penduduk-lanjut-usia-2024.html>
- Badan Pusat Statistik Kota Semarang. (2023). *Profil lansia Kota Semarang 2022*. BPS Kota Semarang, 11.
- Destriande, I. M. ... Indonesia, U. P. (2021). *Pendahuluan Metode Penelitian Hasil Penelitian Pembahasan*. 1, 1–9.

- Duhita, R. N. (2020). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di Desa Taal Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(2), 24–34. <https://doi.org/10.33650/jkp.v8i2.1430>
- Fadhila, D. ... Fathra Annis Nauli. (2022). Hubungan Interaksi Sosial dengan Tingkat Kemandirian dalam Pemenuhan Activity Of Daily Living pada Lansia. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 5(2), 156–164. <https://doi.org/10.33369/jvk.v5i2.23091>
- Hansen. (2023). Etika Penelitian: Teori dan Praktik Manajemen Kontrak Konstruksi View project. *Podomoro University Press, January*, 1. <https://www.researchgate.net/publication/367530183>
- Hardianti. (2020). Hubungan Self Care dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(4), 82. <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/397>
- Isna Nabila, B. ... Author, C. (2022). <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/J-SiKep> Gambaran Tingkat Demensia Pada Lansia Di Rojinhom Ikedan Okinawa Jepang. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/J-SiKep>
- Lumbantobing, S. S. (2022). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity of Daily Living Di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022 (skripsi). *Respiratory STIKES Santa Elisabeth Medan*, 1–23.
- Mahmuda, U., & Jalal, M. (2022). Dukungan Sosial Dalam Menumbuhkan Kebermaknaan Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3 – Jakarta Selatan. *Jurnal Penyuluhan Agama (JPA)*, 8(2), 103–117. <https://doi.org/10.15408/jpa.v8i2.24384>
- Moh Hanafi ... Sigit Priyanto. (2022). Description of Knowledge and Attitude of Elderly Companion After Receiving Training on Elderly Health Care. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 65–73. <https://doi.org/10.46815/jk.v11i1.71>
- Monika, R. ... Universitas, K. (2022). *Partisipasi Sosial Dan Kepuasan Hidup Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Wilayah Yogyakarta Social Participation and Life Satisfaction Among Elderly in Residential Place.*
- Muhammad, R., & M Ali, K. (2022). Hubungan Tingkat Activity Daily Living (Adl) Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Kota Ternate. *Jurnal Kesehatan*, 15(1), 87–93. <https://doi.org/10.32763/juke.v15i1.547>

- Muliani, R., & Puspitasari, S. (2020). *Kualitas Hidup Lanjut Usia Pendahuluan*. 81–86.
- Murdanita, M. B. (2021). Hubungan Kesepian Lansia Dengan Interaksi Sosial Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan. *Jurnal Ilmiah Ilmu keperawatan*, 53(9), 1689–1699. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/260/>
- Nabila, R. I. ... Ronanarasafa, R. (2025). Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di Wilayah Kerja PUSKESMAS Gunungsari Lombok Barat. *Bioscientist : Jurnal Ilmiah Biologi*, 13(1), 364. <https://doi.org/10.33394/bioscientist.v13i1.14534>
- Nurhidayati, I. ... Septiana, N. A. (2021). Status Gizi Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Jogonalan I. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(2), 180. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i2.764>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Nurti, W. D. ... Jumaini. (2022). Hubungan tingkat kemandirian lansia melakukan activity of daily living dengan kondisi kesehatan mental emosional pada lansia di Desa Banjar Guntung. *Jurnal Medika Hutama*, 03(02), 2508–2518. <http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/475>
- Panjaitan, B. S., & Hidup, K. (2020). *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia*. 2(2), 35–43.
- Pradina, E. I. V. ... Ratnawati, E. (2022). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*, 6(2), 112. <https://doi.org/10.22146/jkkk.75227>
- Purba, E. P. ... Santa, K. (2022). *Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living ( ADL ) di Panti Pemenang Jiwa*. 27–35.
- Putra, S. ... Akbar, jakub saddam. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif : teori dan panduan praktis analisis data kuantitatif. In *Metode Penelitian Kualitatif* (Nomor August). [http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB III.pdf](http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB%20III.pdf)
- Putry, D. E. (2021). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(Perkeni 2006), 0–1.

- Ratnawati ... Anisa, N. R. (2023). Hubungan Tingkat Kemandirian dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(6), 257–262. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/view/1095/945>
- Rohmah, M. ... Fatmala, T. (2022). Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Kemandirian Dalam Merawat Diri Pada Lanjut Usia. *Artikel Penelitian Jurnal Kesehatan*, 11(2), 180–185. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v11i2.508>
- Sari Novianti, P. ... Dharma Husada, Stik. (2023). *Studi Kualitatif Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living di Kp. Sindang RW 03 Desa Margasari Kabupaten Tasikmalaya*. 1–9.
- Setiawati. (2021). Adakah Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Panti Jompo? *Baiturrahman Medical Journal*, 1(2), 63–71. <https://jurnal.unbrah.ac.id/index.php/brmj/article/view/1035>
- Solekhah, F. (2022). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Rumah pelayanan sosial lanjut Pucang Gading Semarang. *Skripsi*, 1–82.
- Srisuharny, M. ... Yohani Mahtuti, E. (2020). Perbedaan Tingkat Activity of Daily Living (ADL) antara Lansia Aktif dengan Lansia Tidak Aktif Melakukan Kunjungan. *Professional Health Journal*, 1(2), 58–64. <https://doi.org/10.54832/phj.v1i2.102>
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Supriani, dkk. (2021). Analisis Domain Kualitas Hidup Lansia dalam Kesehatan Fisik dan Psikologis. *Journal of Ners Community*, 12(1), 59–67.
- Syahputra, M. R., & Affandi, G. R. (2024). Efek Mediator Regulasi Emosi Terhadap Kesepian dengan Subjective Well-Being Lansia Perempuan. *Psycho Idea*, 22(1), 23. <https://doi.org/10.30595/psychoidea.v22i1.20534>
- Veronica, A. ... Zulkarnaini. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Pt. Global Eksekutif Teknologi*.
- Wahyu, A. ... Andayani, T. M. (2023). Pengukuran Kualitas Hidup Menggunakan Instrumen Quality of Well Being Self-Administered Scale (QWB-SA) pada Pasien Hipertensi Measurement of Quality of Life Assessed with Quality of Well Being Self-Administered Scale Instruments in Hypertensive Patients. *Majalah Farmaseutik*, 19(2), 204–213. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v19i2.75595>

- Widyantoro, W. ... Ariffiani, A. (2024). *Hubungan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living ( ADL ) Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa. 1*, 68–75.
- Yaslina ... Srimutia, R. (2021). Aspek Fisik dan Psikososial terhadap Status Fungsional pada Lansia. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 4(2), 68–73. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/724>
- Yuliana, W. ... Setyawati, E. (2021). *Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity of Daily Living ( ADL )*. 1–7.
- Yusri, A. Z. dan D. (2020). Teori, Metode dan Praktik Penelitian Kualitatif. In *Jurnal Ilmu Pendidikan* (Vol. 7, Nomor 2).
- Yuswatiningsih, E., & Suhariati, H. I. (2021a). Factors Associated with Active Aging at Payung Sekaki Health Center Pekanbaru City. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(2), 208–213. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol7.iss2.927>
- Yuswatiningsih, E., & Suhariati, H. I. (2021b). Hubungan tingkat pendidikan dengan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari hari. *Hospital Majapahit*, 13(1), 61–70.

