

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING* DI PUSKESMAS BANE KOTA PEMATANG SIANTAR TAHUN 2022



Oleh:

Sonia Sylvia Lumbantobing
NIM. 012019010

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA
DALAM PEMENUHAN *ACTIVITY OF DAILY
LIVING* DI PUSKESMAS BANE
KOTA PEMATANG SIANTAR
TAHUN 2022**



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Sonia Sylvia Lumbantobing
NIM. 012019010

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2022**



STIKes Santa Elisabeth Medan

iii

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Sonia Sylvia Lumbantobing
NIM : 012019010
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Of Daily Living* di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan

Medan, 03 Juni 2022



(Sonia Sylvia Lumbantobing)



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Sonia Sylvia Lumbantobing
NIM : 012019010
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam
Pemenuhan *Activity Of Daily Living* di Puskesmas Banci
Kota Pematang Siantar Tahun 2022

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 03 Juni 2022

Pembimbing I

Rusmauli, S.Kep., Ns., M.Kep



Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep



STIKes Santa Elisabeth Medan

v

Telah diuji

Pada tanggal, 03 Juni 2022

PANITIA PENGUJI

Ketua : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : 1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc

2. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep



STIKes Santa Elisabeth Medan

vi



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Sonia Sylvia Lumbantobing
NIM : 012019010
Judul : Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Of Daily Living* di Puskesmas Banci Kota Pematang Siantar Tahun 2022

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Pada Jumat, 03 Juni 2022 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc

Penguji III : Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Prodi D3 Keperawatan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc

STIKes Santa Elisabeth Medan



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Sonia Sylvia Lumban Tobing
NIM : 012019010
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Of Daily Living* (ADL) Di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022 beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pengkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 03 Juni 2022

Yang Menyatakan

(Sonia Sylvia Lumbantobing)

ABSTRAK

Sonia Sylvia Lumbantobing, 012019010

Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Of Daily Living* (ADL) Di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022

Program Studi D3 Keperawatan 2019

Kata Kunci: Kemandirian Lansia

(xviii + 52 + Lampiran)

Kemandirian lansia dalam menyelesaikan ADL (*Activity Daily Living*) didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi hidup sehari-hari yang rutin dan biasa dilakukan oleh manusia, dan kemandirian pada lansia penting dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Semakin lanjut usia seseorang maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya serta status fungsional lansia akan menurun dan menyebabkan ketergantungan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan teknik pengambilan sampel *total sampling* berjumlah 41 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Indeks Katz. Hasil penelitian kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity of daily living* didapatkan Lansia rentang usia 60-74 tahun dengan tingkat kemandirian “mandiri” 26 responden (63,4%) dan lansia rentang usia 75-90 tahun dengan tingkat kemandirian “dibantu” 6 responden (14,6%). Dapat disimpulkan tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity of daily living* di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar tahun 2022 dalam kategori mandiri. Diharapkan lansia aktif dan ikut berpartisipasi dalam sosialisasi dan program yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan mengenai kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Daftar Pustaka Indonesia (2008-2022)

ABSTRACT

Sonia Sylvia Lumbantobing, 012019010

Overview of The Level of Independence of The Elderly in Fulfilling Activity of Daily Living (ADL) at The Bane Health Center Pematang Siantar City 2022

D3 Nursing Study Program 2019

Keywords: Elderly Independence

(xviii + 52 + Appendix)

Elderly independence in completing ADL (Activity Daily Living) is defined as a person's independence in carrying out activities and functions of daily life that are routine and usually carried out by humans, and independence in the elderly is important in meeting their basic needs. The older a person is, his physical abilities will decrease, so that it can lead to a decline in his social roles and the functional status of the elderly will decrease and cause dependence to carry out daily activities. This study aims to describe the level of independence of the elderly in fulfilling the Activity of Daily Living (ADL) at the Bane Health Center, Pematang Siantar City 2022. This study used a descriptive method with a total sampling technique of 41 respondents. The research instrument used a Katz Index questionnaire. The results of the research on the independence of the elderly in fulfilling the activity of daily living were found in the elderly aged 60-74 years with a level of independence "independent" 26 respondents (63.4%) and the elderly aged 75-90 years with a level of independence "assisted" 6 respondents (14,6%). It can be concluded that the level of independence of the elderly in fulfilling the activity of daily living at the Bane Health Center in Pematang Siantar City 2022 is in the independent category. It is expected that the elderly are active and participate in socialization and programs carried out by health services regarding independence in carrying out daily activities.

Indonesian Bibliography (2008-2022)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul penelitian ini adalah **“Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Activity of Daily Living di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan. Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan dan penguji II saya yang telah memberikan kesempatan dan menyediakan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Lesly Dace Saragih selaku kepala puskesmas di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Asni Purba, A.md.Kep selaku kepala koordinasi bagian lansia di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar yang telah memberikan izin dan bantuan kepada peneliti untuk melakukan penelitian kepada lansia di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

4. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan dan penguji III saya yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat serta kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji I saya dalam skripsi ini yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi serta semangat untuk saya dalam perkuliahan saya terlebih dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini dan telah memberikan semangat, dukungan serta kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penyusunan skripsi dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Meriati Bunga Arta Purba, SST., M.K.M selaku dosen pembimbing akademik, yang telah membimbing, mendidik, memberikan dukungan, motivasi serta semangat untuk saya dalam perkuliahan terlebih dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kepada orangtua tercinta yang sangat mendukung saya, Bapak H. Lumban tobing, Ibu R.E.A Simanjuntak dan saudara saya yang saya cintai Gracianus Andreas Lumbantobing, Gabriel Michael Lumbantobing dan Chatarina Sri Rezeki Lumbantobing yang telah memberikan doa, maupun motivasi serta mencurahkan seluruh kasih sayang kepada saya.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan, terkhusus angkatan ke XXVIII, yang telah memberikan semangat, dukungan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.



9. Kakak Hot Retta Sinaga, Devi Rismauli Pardede dan Christin Sitinjak selaku kakak angkat dan keluarga yang ada di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selalu setia dalam memberikan dukungan, motivasi dan semangat dalam penyusunan penelitian ini

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan.

Medan, 03 Juni 2022

Peneliti,

Sonia Sylvia Lumbantobing

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN	v
PENGESAHAN	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR DIAGRAM	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat penelitian	7
1.4.2 Manfaat praktis.....	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 8
2.1. Konsep Keperawatan	8
2.1.1 Definisi keperawatan	8
2.1.2 Falsafah keperawatan	8
2.1.3 Paradigma keperawatan	9
2.2. Keperawatan Gerontik	10
2.2.1 Definisi keperawatan gerontik	10
2.2.2 Pelayanan keperawatan gerontik	11
2.2.3 Tujuan perkembangan lansia	12
2.2.4 Karakteristik lansia	12
2.2.5 Perubahan yang terjadi pada lansia	12
2.3. Konsep Kemandirian	19
2.3.1 Definisi kemandirian	19
2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian	20
2.3.3 Activity of Daily Living (ADL)	21
2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi ADL	23
2.3.5 Katz indeks	25



BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	28
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	28
3.2 Hipotesis Penelitian.....	29
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	30
4.1. Rancangan Penelitian	30
4.2. Populasi Dan Sampel	30
4.2.1 Populasi	30
4.2.2 Sampel	31
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	31
4.3.1 Variabel penelitian	31
4.3.2 Variabel definisi operasional	31
4.4. Instrumen Penelitian	32
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	33
4.5.1 Lokasi	33
4.5.2 Waktu penelitian.....	33
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	33
4.6.1 Pengambilan data	33
4.6.2 Teknik pengumpulan data	34
4.6.3 Uji validitas dan uji reliabilitas	34
4.7. Kerangka Operasional.....	36
4.8. Analisa Data	37
4.9. Etika Penelitian	38
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	40
5.2 Hasil	41
5.2.1 Data demografi responden pada lansia di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022	41
5.2.2 Identifikasi tingkat kemandirian responden berdasarkan lansia dengan rentang usia 60-74 tahun	41
5.2.3 Identifikasi tingkat kemandirian responden berdasarkan lansia dengan rentang usia 75-90 tahun	42
5.3 Pembahasan	43
5.3.1 Identifikasi tingkat kemandirian responden berdasarkan lansia dengan rentang usia 60-74 tahun di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022	43
5.3.2 Identifikasi tingkat kemandirian responden berdasarkan lansia dengan rentang usia 75-90 tahun di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022	45
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	48
6.1 Simpulan	48
6.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	50

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Penilaian Indeks Katz menurut Maryam, R. Siti, dkk, 2011	27
Tabel 4.2. Definisi operasional gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan <i>activity of daily living</i> (ADL) di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022	32
Tabel 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (Usia dan Jenis Kelamin) di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022	41
Tabel 5.4. Distribusi Tingkat Kemandirian Responden Berdasarkan Rentang Usia 60-74 Tahun Di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022	42
Tabel 5.5. Distribusi Tingkat Kemandirian Responden Berdasarkan Rentang Usia 75-90 Tahun Di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022	42



DAFTAR BAGAN

	Hal
Bagan 3.1. Kerangka konsep gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan <i>activity of daily living</i> (ADL) di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022	28
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan <i>Activity Of Daily Living</i> Di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022	36



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. <i>Informed Consent</i>	53
Lampiran 2. Kuesioner	54
Lampiran 3. Usulan Judul	56
Lampiran 4. Surat Permohonan Data Awal	57
Lampiran 5. Surat Balasan Pengambilan Data Awal	58
Lampiran 6. Surat Layak Etik	59
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan	60
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian Puskesmas Bane	61
Lampiran 9. Surat Balasan Ijin Penelitian	62
Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian	63
Lampiran 11. Buku Bimbingan Skripsi	64
Lampiran 12. Dokumentasi	66
Lampiran 13. Tabulasi Data SPSS	69
Lampiran 14. Master Data	70



DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1 Identifikasi tingkat kemandirian responden berdasarkan lansia dengan rentang usia 60-74 tahun di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022	43
Diagram 5.2 Identifikasi tingkat kemandirian responden berdasarkan lansia dengan rentang usia 75-90 tahun di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022	45

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lanjut usia atau penuaan merupakan proses terakhir dalam siklus hidup manusia. Proses lanjut usia diikuti oleh perubahan pada tubuh manusia, termasuk perubahan fungsi muskuloskeletal. Penurunan fungsi muskuloskeletal menyebabkan penurunan kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Kemampuan lansia untuk melakukan ADL akan menggambarkan kemandirian lansia sehari-hari (Yuliana & Setyawati, 2021).

Menurut Marlita (2018), lanjut usia seseorang bertambah maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya sehari-hari seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil dan mandi hal ini juga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain.

Penurunan aktivitas kehidupan sehari-hari disebabkan oleh persendian yang kaku, pergerakan yang terbatas, waktu beraksi yang lambat, keadaan yang tidak stabil bila berjalan, keseimbangan tubuh yang jelek, gangguan peredaran darah, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan pada perabaan. Faktor yang mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari adalah kondisi fisik menurun, kapasitas mental, status mental seperti kesedihan dan depresi, penerimaan terhadap berfungsinya anggota tubuh dan dukungan anggota keluarga (Armandika, 2017).

Menurut WHO (2012), jumlah penduduk lansia berusia 60 tahun 800 juta dan akan meningkat menjadi 2 miliar. Di Amerika Serikat jumlah lansia 65 tahun keatas sebanyak 35 juta lansia dan akan meningkat menjadi 70 juta orang lansia. Di Indonesia jumlah lansia sebanyak 18.861.820 orang dan diperkirakan akan meningkat menjadi 80 juta lansia pada tahun 2020 (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Jumlah lansia di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar sebanyak 48 lansia. Menurut Badan Pusat Statistika (2021), menunjukkan rasio ketergantungan penduduk lanjut usia terus meningkat setiap tahunnya. Rasio ketergantungan lansia sebesar 16,76% pada 2021. Hal tersebut mengindikasikan 100 orang penduduk usia produktif (15-59 tahun) harus menanggung setidaknya 17 orang penduduk lanjut usia.

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

Menurut Faridah et al (2019), penurunan fungsi muskuloskeletal menyebabkan terganggunya lansia dalam melakukan *activity of daily living* (ADL), lansia yang mengalami penurunan fungsi organ akan memiliki dampak pada tingkat kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* (ADL) dimulai dari dampak paling ringan yakni jika lansia bed rest total atau tirah baring total, pasien

lansia memiliki resiko tinggi untuk kejadian dekubitus karena kulit dan jaringan mengalami penurunan fungsi organ. Penuaan akan menyebabkan hilangnya elastisitas otot, penurunan kadar albumin serum, berkurangnya inflamasi, berkurangnya elastisitas kulit, dan berkurangnya kohesi antara epidermis dan dermis. Dampak terberatnya jika lansia yang bed rest total/ tirah baring total dan tidak dilakukan tindakan alih baring maka akan menyebabkan pasien kehilangan gerak secara total. Sehingga tubuh akan bertumpu pada tempat tidur dan akibat dari penekanan tersebut akan menyebabkan aliran darah terhambat, sehingga akan timbul kemerahan dan jika pada tekanan tersebut tidak dilakukan tindakan alih baring maka akan menimbulkan kematian jaringan. Hal ini yang membuat lansia yang mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehingga tidak mandiri dan meminta bantuan atau tergantung pada orang-orang di sekitarnya.

Tingkat kemandirian lansia dapat dilihat dari kemampuan lansia dalam melakukan *activity of daily living* (ADL). Ada terdapat 2 *activity of daily living* yaitu *activity of daily living* (ADL) standar dan *activity of daily living* (ADL) instrumental. *Activity of daily living* (ADL) standar terdiri dari kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil dan mandi, sedangkan *activity of daily living* (ADL) instrumental terdiri dari aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon dan menggunakan uang (Sonza et al., 2020).

Menurut Ayuningtyas et al (2019), aktivitas hidup sehari-hari atau *activities of daily living* (ADL) merupakan aktivitas utama perawatan diri seseorang. Kemandirian lansia dalam menyelesaikan ADL (*Activity Daily Living*)

didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi hidup sehari-hari yang rutin dan biasa dilakukan oleh manusia, dan kemandirian pada lansia penting dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.

Menurut Vanipriyanka & Vijaya (2021), pada 100 orang lanjut usia, berusia 60 tahun ke atas, yang tinggal di panti jompo, 89% dari populasi penelitian ditemukan dengan aktivitas fungsional penuh dan hanya 1% dengan gangguan berat. Lebih dari 95% responden melaporkan bahwa mereka mandiri dengan makan dan menggunakan toilet. 2 kegiatan ini dilanjutkan dengan perpindahan (dari tempat tidur ke kursi dan bangun dari kursi), yang dilakukan secara mandiri oleh 94% peserta. Dari 8 ADL yang dimasukkan dalam kuesioner, ketergantungan tertinggi tercatat dalam mandi, dengan 4,2% tidak dapat melakukan aktivitas ini dan 5,7% lainnya membutuhkan bantuan untuk mandi. Perawatan adalah ADL lain di mana jumlah peserta yang relatif tinggi melaporkan kemandirian terbatas, dengan 7,2% membutuhkan bantuan dan 2,3% tidak dapat merawat diri sendiri. Dari 7 IADL, independensi tertinggi tercatat dengan menggunakan telepon (89,7%).

Menurut Purba et al (2022), tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) di Panti Pemenang Jiwa dari 20 responden sebanyak 90% responden mandiri pada aktivitas seperti mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah, kontinen, dan makan. Akan tetapi terdapat 10% responden yang memiliki tingkat ketergantungan berat hal ini disebabkan karena penyakit yang dialami yaitu stroke sehingga dalam melakukan aktivitas lansia bergantung pada orang lain.

Menurut Yuliana & Setyawati (2021), tentang permainan stimulasi otak meningkatkan keaktifan lansia mengikuti kegiatan di panti werdha didapatkan hasil keaktifan lansia mengikuti kegiatan sebelum dilakukan stimulasi otak adalah 28.95% dan sesudah dilakukan stimulasi otak adalah 95.31%. Kegiatan yang bersifat merangsang lansia untuk beraktivitas dengan melatih dan menguatkan otot – otot dengan menggunakan metode permainan sangat efektif dalam meningkatkan keterampilan psikomotor. Pengaturan aktivitas terjadwal, pemberian motivasi dan modifikasi lingkungan menjadi hal yang perlu disiapkan dalam membantu lansia beradaptasi dengan penurunan kemandirian yang dialami.

Menurut Inayah (2017), dari 85 responden (55,9%) lansia mempunyai tingkat kemandirian yang mandiri, sedangkan 67 responden (44,1%) dikatakan tidak mandiri. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor diantaranya status perkembangan, kondisi kesehatan, kondisi ekonomi, dan kondisi sosial yang baik. Pelayanan kesehatan diharapkan dapat melakukan pemeriksaan tingkat kemandirian secara terjadwal untuk mengetahui pemenuhan aktivitas sehari-hari pada lansia.

Menurut Ismayadi dalam Rachman (2018), solusi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari yakni dengan dukungan keluarga. Dukungan tersebut dapat berasal dari keluarga (anak, istri, suami, kerabat). Dukungan tersebut dapat berupa anjuran yang bersifat mengingatkan lansia untuk tidak bekerja secara berlebihan, memberikan kesempatan pada lansia untuk melakukan aktivitas yang menjadi hobinya, memberikan waktu istirahat yang cukup kepada lansia agar tidak mudah stress dan cemas. Sehingga diharapkan lansia tetap mendapatkan kualitas hidup yang baik,

tentang melakukan aktivitas hidup sehari-hari dengan mandiri serta tetap menjaga kesehatannya.

Berdasarkan fenomena dan studi pendahuluan melalui observasi yang dilakukan oleh peneliti terdapat 48 lansia dan berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Of Daily Living* Di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022”.

1.2. Rumusan Masalah

Masalah penelitian adalah “Bagaimana gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *Activity of Daily Living* di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kemandirian responden berdasarkan lansia dengan rentang usia 60-74 tahun.
2. Mengidentifikasi tingkat kemandirian responden berdasarkan lansia dengan rentang usia 75-90 tahun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *Activity of Daily Living* di Puskesmas Bane Pematang Siantar Tahun 2022.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan sebagai bentuk masukan bagi Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar untuk mengetahui gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity of daily living* (ADL) di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022.

2. Manfaat bagi responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi serta dapat berguna untuk menambah pengetahuan tentang kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity of daily living* (ADL) di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk data dasar dan mengembangkan penelitian berikutnya terkait tentang gambaran tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity of daily living* (ADL) di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Konsep Keperawatan

2.1.1 Definisi keperawatan

Perawat adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu (Nursalam, 2020).

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian dalam pelayanan kesehatan. Keperawatan adalah ilmu terapan yang menggunakan keterampilan interpersonal dan proses keperawatan dalam membantu klien mencapai derajat kesehatan yang optimal (Marlyn, dkk 2020).

2.1.2 Falsafah keperawatan

Menurut Marlyn, dkk (2020), falsafah adalah keyakinan terhadap nilai-nilai yang menjadi pedoman untuk mencapai suatu tujuan dan dipakai sebagai pandangan hidup. Falsafah menjadi ciri utama pada suatu komunitas, baik komunitas berskala besar maupun berskala kecil, salah satunya adalah profesi keperawatan. Falsafah keperawatan adalah keyakinan perawat terhadap nilai-nilai

keperawatan yang menjadi pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan, baik kepada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Keyakinan terhadap nilai keperawatan harus menjadi pegangan setiap perawat.

Falsafah keperawatan berfokus pada konsep manusia, setiap manusia dipahami sebagai makhluk individu dengan nilai-nilai intrinsik yang unik. Hal ini berhubungan dengan pemahaman bahwa belajar sebagai proses seumur hidup, masalah terpenting dari falsafah keperawatan terkait dengan kesehatan dan penyakit. Falsafah keperawatan itu harus sudah tertanam dalam diri setiap perawat dan menjadi pedoman baginya untuk berperilaku, baik di tempat kerja maupun di lingkungan pergaulan sosial lainnya. Falsafah keperawatan bukan suatu hal yang harus dihafal, melainkan sebuah baju yang melekat pada diri perawat. Dengan kata lain, falsafah keperawatan merupakan roh yang mendiami pribadi seorang perawat. Artinya, falsafah keperawatan menjadi landasan bagi perawat dalam menjalankan profesinya.

2.1.3 Paradigma keperawatan

Menurut Marlyn, dkk (2020), paradigma adalah suatu cara pandang mendasar atau cara kita melihat, memikirkan, memaknai, menyikapi, serta memilih tindakan atas fenomena yang ada. Paradigma keperawatan merupakan suatu pandangan global yang dianut oleh mayoritas kelompok ilmiah (keperawatan) atau hubungan berbagai teori yang membentuk suatu susunan yang mengatur hubungan diantara teori tersebut guna mengembangkan model konseptual dari teori-teori keperawatan sebagai kerangka kerja keperawatan. Paradigma keperawatan terdiri atas empat unsur, yaitu keperawatan, manusia,

sehat-sakit, dan lingkungan. Keempat unsur inilah yang membedakan paradigma keperawatan dengan teori lain.

2. 2. Keperawatan Gerontik

2.2.1 Definisi keperawatan gerontik

Menurut Mauk (2014) dalam Dwi dan Wibowo (2019), keperawatan gerontik (*gerontological nursing*) merupakan salah satu dari disiplin ilmu keperawatan yang mempelajari mengenai perawatan lanjut usia, serta pencegahan penyakit yang timbul pada lansia. Salah satu fokus dari keperawatan gerontik adalah promosi kesehatan dan pencegahan penyakit yang sering muncul pada lansia. Perawat gerontik biasa bekerja pada lingkup komunitas, penanganan penyakit di rumah sakit, perawatan rumah (*home care*), serta perawatan paliatif.

Menurut Stanhope dan Lancaster dalam Rochmah, dkk (2021), keperawatan gerontik merupakan salah satu keilmuan yang mempelajari proses penuaan dengan adanya emosional hingga perubahan aspek menua seperti biologis, fisik, emosional hingga perubahan sosial. Proses menua yang terjadi pada lansia membuat lansia masuk ke dalam kelompok rentan. Kelompok rentan didefinisikan sebagai individu yang dinilai kurang bisa menghadapi adanya stressor atau bahaya yang berasal dari diri sendiri maupun dari lingkungan sekitar yang akan menimbulkan dampak negatif.

Menurut *World Health Organization* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupannya.

Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan.

Usia tua adalah peristiwa besar bagi semua orang. Seseorang yang diberkahi umur panjang yang tidak dapat dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya. Menua (menjadi tua: *aging*) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan untuk memperbaiki diri atau fungsi normal sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Ranah, dalam Pratama, 2017)

Menurut *World Health Organisation* (WHO) lanjut usia meliputi usia pertengahan (*middle age*) adalah kelompok usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) antara 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) antara 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut proses penuaan.

2.2.2 Pelayanan keperawatan gerontik

Menurut Kemenkes RI (2019), pelayanan kesehatan lanjut usia adalah upaya kesehatan yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu wadah dan merupakan upaya preventif, promotif, kuratif, serta rehabilitatif bagi lanjut usia. Pelayanan kesehatan yang baik pada lansia bertujuan memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, terwujudnya kemandirian dan kesejahteraan, terpeliharanya sistem nilai budaya dan kekerabatan bangsa Indonesia serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

2.2.3 Tugas perkembangan lansia

Menurut Erickson dalam Padila (2013), kesiapan lansia untuk beradaptasi terhadap tugas perkembangan lansia dipengaruhi oleh proses tumbang pada tahap sebelumnya. Tugas perkembangan lanjut usia adalah sebagai berikut:

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun
3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya
4. Mempersiapkan kehidupan baru
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/masyarakat secara santai
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kehilangan pasangan

2.2.4 Karakteristik lansia

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

1. Berusia lebih dari 60 tahun.
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.2.5 Perubahan yang terjadi pada lansia

Menurut Qasim (2021), perubahan yang terjadi pada lansia suatu proses yang tidak dapat dihindari yang berlangsung secara terus menerus dan berkesinambungan yang selanjutnya menyebabkan perubahan fisik dan fungsi.

perubahan mental, perubahan psikososial, perkembangan spiritual dan dampak kemunduran. Perubahan pada lanjut usia, diantaranya yaitu:

1. Perubahan fisik

Dengan bertambahnya usia, wajar saja nilai kondisi dan fungsi tubuh pun makin menurun. Tak heran bila pada usia lanjut, semakin banyak keluhan yang dilontarkan karena tubuh tidak lagi mau bekerja sama dengan baik seperti kala muda dulu. Menjadi tua membawa pengaruh serta perubahan menyeluruh baik fisik, sosial, mental dan moral spiritual yang keseluruhannya saling kait mengait antara satu bagian dengan bagian lainnya. Secara umum, menjadi tua ditandai oleh kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala kemunduran fisik, antara lain: kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap, rambut kepala mulai memutih atau beruban, gigi mulai lepas, penglihatan berkurang, mudah lelah dan mudah jatuh, mudah terserang penyakit, nafsu makan menurun, penciuman mulai berkurang, gerakan lambat, kurang lincah dan pola tidur berubah:

- a. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sel

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

b. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem pernafasan

Perubahan seperti hilangnya silia dan menurunnya refleks, batuk dan muntah mengubah keterbatasan fisiologis dan kemampuan perlindungan pada sistem pulmonal, atrofi otot-otot pernapasan dan penurunan kekuatan otot-otot dapat meningkatkan resiko kelelahan otot pernafasan pada lansia, alveoli menjadi kurang elastis dan lebih berserabut serta berisi kapiler-kapiler yang kurang berfungsi sehingga oksigen tidak dapat memenuhi permintaan tubuh.

c. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem pendengaran

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

d. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem penglihatan

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

e. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem kardiovaskuler

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

f. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem pengaturan suhu tubuh

Pada pengaturan suhu tubuh, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu termostap, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, temperatur tubuh menurun.

g. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem persyarafan

Menurunnya hubungan persyarafan, berat otak menurun 10-20% saraf panca indera mengecil, kurang sensitif terhadap sentuhan, respon dan waktu untuk bereaksi lambat terhadap stress, defisit memori. Berat otak 350 gram pada saat kelahiran, kemudian meningkatkan menjadi 1.375 pada usia 20 tahun, berat otak mulai menurun pada usia 45-50 tahun penurunan ini kurang dari lebih 11% berat maksimal.

h. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem pencernaan

Kehilangan gigi penyebab utama, indera pengecap menurun, rasa lapar menurun, asam lambung dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik melemah sehingga bisa menyebabkan konstipasi, fungsi absorpsi menurun, hati semakin

mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.

i. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem reproduksi

Pada wanita selaput lendir pada vagina menurun atau kering, menciutnya ovarium dan uterus, atrofi payudara, penghentian reproduksi ovum pada saat menopause. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi sperma, penurunan sperma berangsur-angsur dan dorongan seks menetap sampai usia di atas 70 tahun asalkan kondisi kesehatan baik, hubungan seks teratur membantu mempertahankan kemampuan seks.

j. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem perkemihan

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

k. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem integumen

Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kusam, respon trauma menurun, kulit kepala dan rambut menipis, pertumbuhan kuku lambat, timbul bercak pigmentasi pada permukaan kulit tampak bintik coklat, jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang.

l. Perubahan fisiologis lanjut usia pada sistem muskuloskeletal

Tulang kehilangan cairan dan semakin rapuh, kekuatan dan stabilitas tulang menurun, kartilago penyangga rusak dan aus, gerakan lutut dan pinggang terbatas, sendi kaku, tendon mengerut

dan mengalami sclerosis, jalan terganggu, diskus intervertebralis menipis dan menjadi pendek, penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh penurunan massa otot, sel otot yang mati digantikan oleh jaringan ikat dan lemak.

2. Perubahan mental

Di bidang mental atau psikis pada lanjut usia, perubahan dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu, yang perlu dimengerti adalah sikap umum yang ditemukan pada hampir setiap lanjut usia, yakni keinginan berumur panjang, tenaganya sedapat mungkin dihemat, mengharapkan tetap diberi peranan dalam masyarakat, ingin tetap mempertahankan hak dan hartanya dan ingin tetap berwibawa.

Faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu perubahan fisik, khususnya organ perasa, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas), dan lingkungan.

a. Kenangan (memori)

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

b. *Intelegentia Quation* (IQ)

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi, dan keterampilan

psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena faktor waktu.

3. Perubahan psikososial

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

4. Perubahan spiritual

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

5. Dampak kemunduran

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

dapat berdampak buruk pada lansia. Koping terhadap kehilangan pasangan, perpindahan tempat tinggal, isolasi sosial dan kehilangan kendali dapat terjadi kesulitan lansia untuk merawat diri sendiri.

2.3 Kemandirian Lansia

2.3.1 Definisi kemandirian

Menurut Husain dalam Fatma (2018), kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu mampu berpikir dan bertindak sendiri. Dengan kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang ke yang lebih mantap.

Menurut Rachman (2018), kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak tidak tergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit. Kemandirian lansia dalam *activity of daily living* (ADL) didefinisikan seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin. Kemandirian lansia dapat dilihat dari kualitas hidupnya. Kualitas hidup lansia dapat dinilai dari kemampuan melakukan *activity of daily living* (ADL). Ada dua jenis *activity of daily living* (ADL), *activity of daily living* (ADL) standar dan *activity of daily living* (ADL) instrumental. Standar *activity of daily living* (ADL) meliputi kemampuan untuk mengurus diri sendiri seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil dan mandi. Sedangkan *activity of daily living* (ADL)

instrumental meliputi aktivitas kompleks seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang.

Fungsi kemandirian pada lansia mengandung pengertian yaitu kemampuan yang dimiliki oleh lansia untuk tidak bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitasnya, semuanya dilakukan sendiri dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhannya (Alimul 2004, dalam Ritonga, 2018).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian

1. Usia

Terdapat empat tahap batasan umur menurut *World Health Organization* (WHO, 2012). Empat tahap batasan umur lansia meliputi: usia pertengahan (*Middle Age*) kelompok usia 45-59 tahun, lanjut usia (*Elderly*) kelompok usia antara 60-74 tahun, lanjut usia tua (*Old*) kelompok usia antara 75-90 tahun, usia sangat tua (*Very old*) kelompok usia di atas 90 tahun. Berdasarkan batasan umur di atas lansia adalah seseorang telah mencapai umur 60 tahun.

Berdasarkan indeks *activity of daily living* (ADL) menurut Katz, dapat diprediksi beberapa usia harapan hidup aktif pada suatu masyarakat. Hasilnya menunjukkan bahwa lansia setelah melewati kategori 65-69 tahun hanya memiliki 10 tahun harapan hidup dalam keadaan aktif, sementara mereka yang berusia di atasnya, periodenya lebih singkat. Bagi mereka yang berusia 85 tahun keatas (di Amerika Serikat), waktu aktifnya tinggal 2,5 tahun.

2. Imobilisasi

Imobilisasi pada lansia diakibatkan oleh adanya gangguan nyeri, kekakuan, ketidakseimbangan, serta kelainan psikologis. Penyebab imobilisasi yang utama adalah takut jatuh (Tamher 2011 dalam Marlita et al., 2018).

2.3.3 *Activity of Daily Living* (ADL)

ADL (*Activity of Daily Living*) adalah suatu kemampuan seseorang untuk melakukan kegiatan sehari-harinya secara mandiri. Penentu kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Maryam, 2008).

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

1. Mandi

Dinilai kemampuan klien untuk menggosok atau membersihkan sendiri seluruh bagian badannya, atau dalam hal mandi dengan cara pancuran (*shower*) atau dengan cara masuk dan keluar sendiri dari *bathtub*.

Dikatakan independen (mandiri), bila dalam melakukan aktivitas ini lansia hanya memerlukan bantuan untuk misalnya, menggosok/membersihkan sebagian tertentu dari anggota badannya. Lansia maupun diri sendiri tapi tak lengkap seluruhnya. Dikatakan dependen bila klien memerlukan bantuan untuk lebih dari satu bagian badannya. Juga bila klien tidak mampu masuk keluar *bathtub* sendiri.

2. Dalam hal berpakaian

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

3. Toilet

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

4. Transferring

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

5. Kontinensia

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

6. Makan

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

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi ADL (*Activity of Daily Living*)

Menurut Potter dalam Fatma (2018), kemauan dan kemampuan untuk melakukan *activity of daily living* (ADL) tergantung pada beberapa faktor, yaitu:

1. Umur dan status perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan *activity of daily living*. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan-lahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan *activity of daily living*.

2. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *activity of daily living*, contoh sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan *activity of daily*.

3. Fungsi kognitif

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

berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan *activity of daily living*.

4. Fungsi psikososial

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

5. Tingkat stress

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

6. Ritme biologi

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

dan hormon. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama sirkadian diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi *activity of daily living*.

7. Status mental

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

8. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dan sosial kesejahteraan pada segmen lansia yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat salah satunya adalah posyandu lansia. Jenis pelayanan kesehatan dalam posyandu salah satunya adalah pemeliharaan *Activity of Daily Living*. Lansia yang secara aktif melakukan kunjungan ke posyandu, kualitas hidupnya akan lebih baik dari pada lansia yang tidak aktif ke posyandu.

2.3.5 Katz index

Katz index adalah suatu instrumen pengkajian dengan sistem penilaian yang didasari pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi

kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Maryam. R. Siti. Dkk. 2011).

Katz Index meliputi kemampuan mandiri klien untuk mandi, berpakaian, toileting, berpindah tempat, mempertahankan inkontinensia, dan makan. Kemandirian tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi aktif. Ini didasarkan pada status aktual dan bukan pada kemampuan. Dalam tiga puluh lima tahun sejak instrumen dikembangkan, instrumen telah dimodifikasi dan disederhanakan dan pendekatan yang berbeda untuk penilaian telah digunakan. Secara konsisten instrumen ini ditujukan dan digunakan dalam mengevaluasi status fungsional lansia di populasi. Meskipun tidak ada keandalan laporan formal dan validitas dapat ditemukan dalam literatur, alat ini digunakan secara luas untuk mengukur kemampuan fungsional lansia di lingkungan klinis dan rumah (Wallace, M., & Shelkey, 2008).

Pengkajian ini menggunakan indeks kemandirian Katz untuk aktivitas kehidupan sehari-hari yang berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau bergantung dari klien dalam hal:

1. Makan
2. Kontinen
3. Berpindah
4. Ke kamar kecil
5. Mandi
6. Berpakaian

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

Tabel 2.1 Penilaian Indeks Katz menurut Maryam, R. Siti, dkk, 2011.

Keterangan:

Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun sebenarnya mampu.

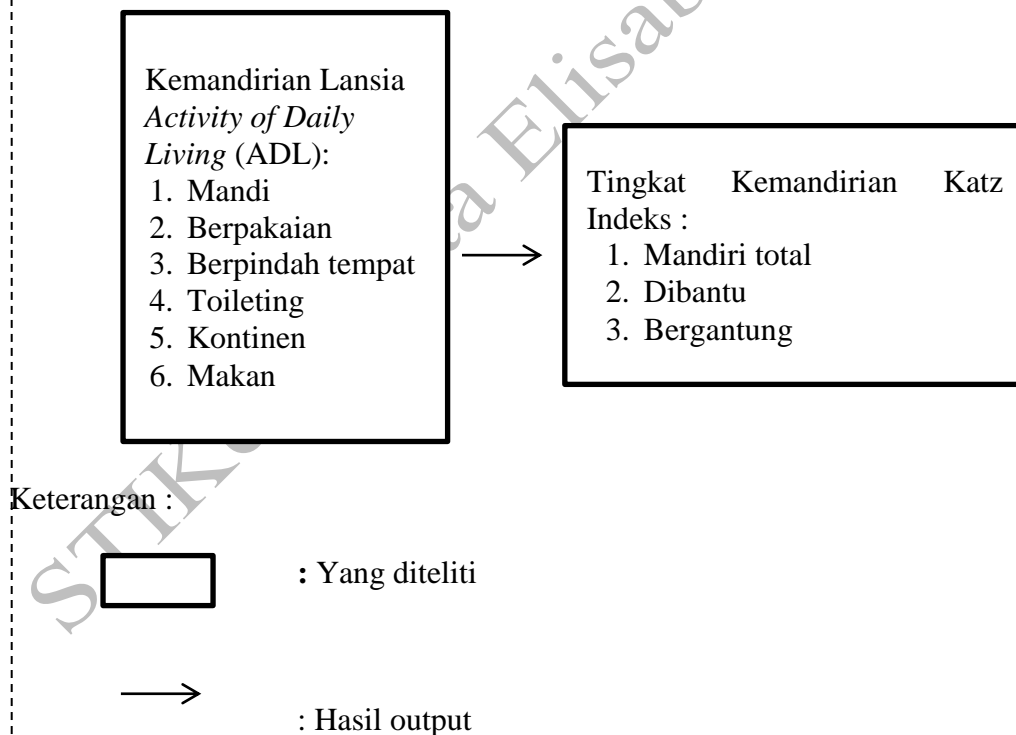
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Tahap yang penting dari suatu penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti. Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan *Activity of Daily Living* di Puskesmas Bane Kota Pematangsiantar Tahun 2022.



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Uji hipotesis artinya menyimpulkan suatu ilmu melalui suatu pengujian dan pernyataan secara ilmiah atau hubungan yang telah dilaksanakan penelitian sebelumnya (Nursalam, 2020). Penelitian ini tidak menggunakan hipotesis karena berbentuk deskriptif.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan kedua rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskriptif peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada penyimpulan. Hasil penelitian deskriptif sering digunakan atau dilanjutkan dengan melakukan analitik (Nursalam, 2020).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian deskriptif

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah sekelompok lansia di Puskesmas Bane Kota Pematangsiantar dengan jumlah 48 lansia.

4.2.2 Sampel

Menurut Nursalam (2020), sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan *total sampling*, artinya suatu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi mulai dari rentang usia 60-90 tahun (Nursalam, 2020). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 41 responden.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Variabel independen (bebas) mempengaruhi atau menilai menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulasi yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2020). Variabel dalam skripsi ini adalah tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity of daily living*.

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan diteliti. Definisi operasional variabel disusun dalam bentuk matrik yang berisi: nama variabel, deskripsi variabel, alat ukur, hasil ukur dan skala ukur.

(nominal, ordinal, interval dan rasio) dengan tujuan memudahkan dalam pengumpulan data dan membatasi ruang lingkup variabel (Surahman et al., 2016).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan *Activity Of Daily Living* Di Puskesmas Bane Kota Pematangsiantar Tahun 2022.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Kemandirian activity daily living	Kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-hari secara rutin	1. Mandi 2. Berpakaian 3. BAB/BAK 4. Berpindah tempat 5. Pengambilan Keputusan 6. Makan	Kuesioner dengan jumlah 17 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya=1 dan tidak= 0	O R D I N A L	a. Mandiri total: 12-17 b. Dibantu: 6-11 c. Bergantung: 0-5

4.4. Instrumen Penelitian

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

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data yang ditanyakan langsung kepada responden untuk mengidentifikasi tingkat kemandirian lansia adalah dengan menilai 6 item aktivitas dasar yang dilakukan responden meliputi mandi 2 pertanyaan, berpakaian 1 pertanyaan, berpindah tempat 4 pertanyaan, BAB/BAK 4 pertanyaan, mengambil keputusan 5 pertanyaan dan makan 1 pertanyaan.

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

- a. Mandiri total: 12-17
- b. Dibantu: 6-11
- c. Bergantung: 0-5

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022.

4.5.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2022 di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data merupakan sebagian besar peneliti mengumpulkan data asli yang dihasilkan khusus untuk penelitian ini, namun mereka bisa memanfaatkan data yang ada (Polit, 2012). Dalam skripsi ini peneliti mengambil data primer yaitu dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden. Peneliti meminta kesediaan lansia calon responden, jika responden bersedia maka diberikan *informed consent*.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Jenis pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya. Pada awal penelitian terlebih dahulu mengajukan ijin pelaksanaan penelitian kepada ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, selanjutnya dikirimkan ke Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan peneliti telah memberikan penjelasan tentang yang dilakukan terhadap responden sebagai subjek peneliti. Di dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrumen kuesioner dengan cara menanyakan setiap pertanyaan yang tersedia di dalam kuesioner kepada responden, disaat melakukan pengumpulan data peneliti menggunakan protokol kesehatan yaitu dengan cara melakukan mencuci tangan dengan menggunakan sabun atau *hand sanitizer*, menggunakan masker dan melakukan *physical distancing* (Kemenkes, 2020). Jika responden bersedia, maka responden akan menandatangani lembar (*informed consent*).

4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Menurut Nursalam (2020), validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa saja yang seharusnya diukur. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan sudah dilakukan uji validitas oleh Nanik Winarti (2018) dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat

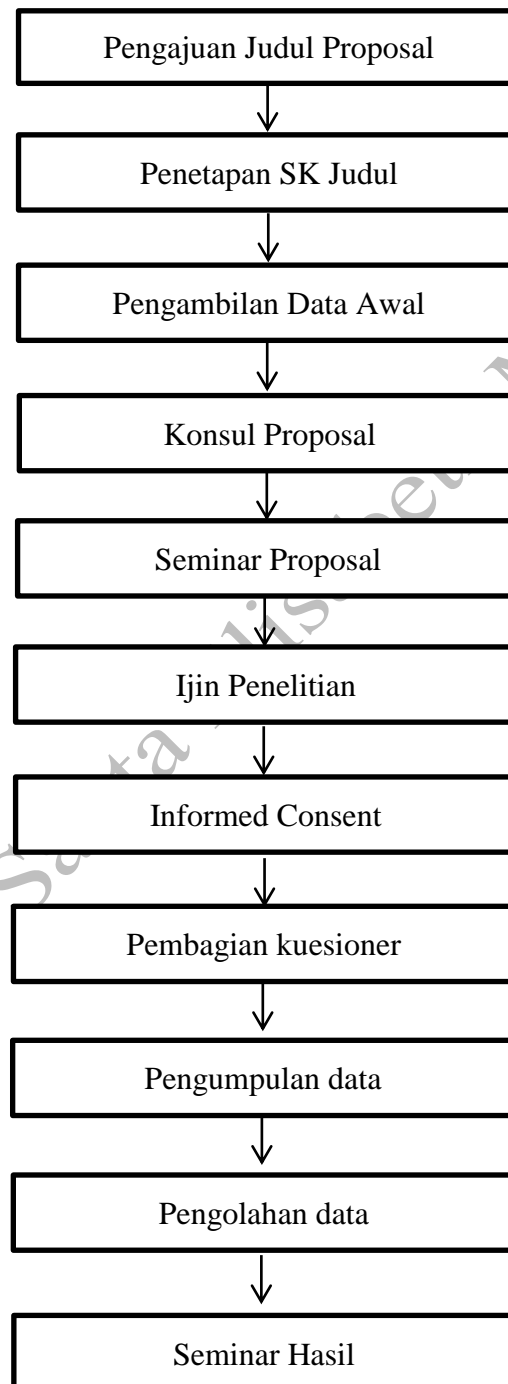
Depresi dengan Kemandirian dalam *Activity Of Daily Living* pada Pasien Diabetes Melitus. Kuesioner telah dinyatakan valid, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas kembali.

2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2020). Instrumen yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner dengan 17 pertanyaan tidak perlu uji reliabilitas karena instrumen tersebut sudah terstandar sebelumnya.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Of Daily Living* Di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022.



4.8 Analisa Data

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

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

Setelah itu peneliti melakukan pengolahan data mentah kedalam *microsoft excel* kemudian melakukan pengolahan data ke dalam SPSS untuk mendapatkan hasil.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficence* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit, 2012). Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah *informed consent* dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan. Adapun kode etik yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden, penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

3. *Anonymity* (Tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

Peneliti telah melakukan layak etik oleh Commite di STIKes Santa Elisabeth Medan dengan ethical exemption No 108/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Bane berada di Kelurahan Bane Kecamatan Siantar Utara Kota Pematang Siantar dan hanya mempunyai wilayah kerja satu Kelurahan dengan total luas wilayah 117 Ha. Puskesmas Bane mempunyai batas-batas wilayah administratif sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Tanjung Pinggir
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Bantan
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Bah Kapul
4. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Sigulang-gulang

Puskesmas Bane dengan wilayah kerja satu kelurahan memiliki penduduk yang heterogen dan majemuk terdiri dari berbagai suku dan agama. Penduduk yang tinggal di wilayah Kelurahan Bane mayoritas penduduk beragama Kristen Protestan dan beberapa agama yang lain diantaranya Islam dan Katolik. Mata pencaharian penduduk pada umumnya sebagai PNS/TNI/Penerima pensiunan.

Visi dari Puskesmas Bane “Menuju masyarakat Kelurahan Bane yang Sehat, Mandiri dan Berkualitas. *Misi* dari Puskesmas Bane memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, mendorong masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, meningkatkan peran aktif masyarakat terhadap kesehatan, meningkatkan kualitas SDM yang profesional dan berkomitmen tinggi. *Motto* Puskesmas Bane “Kesehatan Anda Kebahagiaan Kami”.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data demografi responden pada lansia di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi (Usia dan Jenis Kelamin) di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022

Karakteristik	F	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	39,0
Perempuan	25	61,0
Total	41	100,0
Usia		
60-74 tahun	30	73,2
75-90 tahun	11	26,8
Total	41	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diperoleh bahwa dari 41 responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (61,0%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (39,0%). Berdasarkan tabel kategori usia didapatkan responden yang berusia 60-74 tahun sebanyak 30 responden (73,2%) dan responden yang berusia 75-90 tahun sebanyak 11 responden (26,8%).

5.2.2 Identifikasi tingkat kemandirian responden berdasarkan lansia dengan rentang usia 60-74 tahun

Tabel 5.3 Distribusi Tingkat Kemandirian Responden Berdasarkan Rentang Usia 60-74 Tahun Di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022

Usia	Tingkat Kemandirian							
	Mandiri		Dibantu		Bergantung		Total	
	f	%	f	%	F	%	f	%
60-74	26	63,4	4	9,8	0	0	30	73,2

Berdasarkan tabel 5.2 diatas didapatkan bahwa responden yang berusia 60-74 tahun paling banyak dengan tingkat kemandirian mandiri sebanyak 26 responden (63,4%) dan tingkat kemandirian dibantu sebanyak 4 responden (9,8%).

5.2.3 Identifikasi tingkat kemandirian responden berdasarkan lansia dengan rentang usia 75-90 tahun

Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Kemandirian Responden Berdasarkan Rentang Usia 75-90 Tahun Di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022

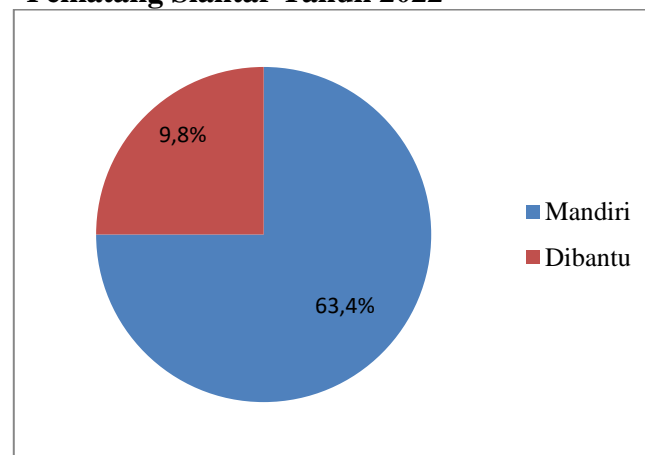
Usia	Tingkat Kemandirian							
	Mandiri		Dibantu		Bergantung		Total	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
75-90	5	12,2	6	14,6	0	0	11	26,8

Berdasarkan tabel 5.3 diatas didapatkan bahwa responden lansia yang berusia 75-90 tahun paling banyak dengan tingkat kemandirian dibantu 6 responden (14,6%) dan dibantu 6 responden (14,6%).

5.3 Pembahasan

5.3.1 Identifikasi tingkat kemandirian responden berdasarkan lansia dengan rentang usia 60-74 tahun di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022

Diagram 5.1 Distribusi Tingkat Kemandirian Responden Berdasarkan Rentang Usia 60-74 Tahun Di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022



Berdasarkan diagram 5.1 diperoleh bahwa responden yang berusia 60-74 tahun paling banyak dengan tingkat kemandirian mandiri sebanyak 26 responden (63,4%), tingkat kemandirian dibantu sebanyak 4 responden (9,8%).

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden berada pada kategori mandiri hal ini dikarenakan pada usia 60-74 responden belum mengalami kemunduran pada fungsi gerak atau status fungsional, yang dapat dilihat dari kemampuan responden masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri seperti mandi, makan, kontinen dan perawatan diri, bahkan responden pada kategori mandiri masih mengisi waktu luang dengan melakukan kegiatan keagamaan dan lain-lain. Responden mandiri berarti tidak memerlukan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Dengan adanya rasa *self efficacy*

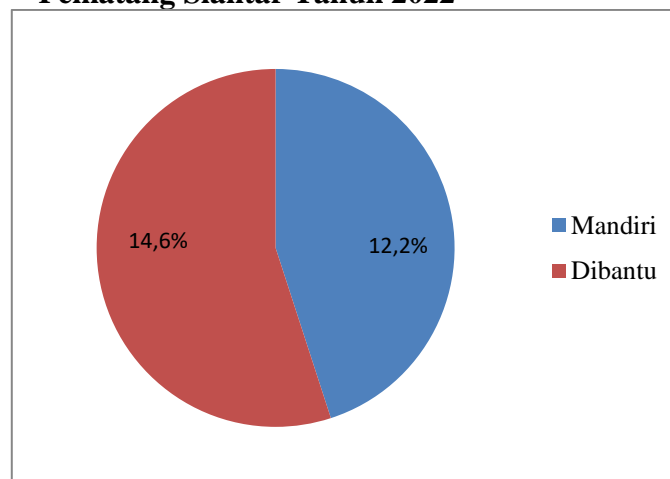
seseorang memiliki keberanian dalam melakukan aktivitas dan mencegah ketergantungan pada orang lain. Sedangkan responden yang dibantu dikarenakan kondisi status fungsional yang mengalami penurunan karena proses penuaan dan adanya penyakit yang diderita oleh responden sehingga memerlukan bantuan dari orang lain untuk memenuhi aktivitas sehari-hari.

Menurut penelitian Riza & Desreza (2018) di Gampong Lambhuk Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh didapatkan kemandirian lansia rentang usia 60-74 dalam kategori mandiri sebanyak 50% dan ketergantungan berat 28,6%. Hal ini disebabkan oleh sebagian besar responden berada pada kondisi kesehatan baik. Dengan kondisi yang sehat responden dapat melakukan aktivitas apa saja tanpa meminta bantuan orang lain, atau sesedikit mungkin tergantung kepada orang lain. Sedangkan responden yang tidak mandiri, mereka tidak dapat melakukan aktivitas sendiri, mereka harus dibantu bahkan sama sekali tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Pada penelitian ini responden yang tidak mandiri atau dibantu dikarenakan beberapa aktivitas telah diambil alih oleh keluarga.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pratama (2017), dimana ditemukan kategori mandiri pada lansia rentang usia 60-74 tahun di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari sebesar 60%. Hal ini disebabkan kemampuan lansia yang masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Mandiri dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari adalah kebebasan untuk bertindak tidak tergantung pada pihak lain untuk merawat diri maupun beraktivitas sehari-hari.

5.3.2 Identifikasi tingkat kemandirian responden berdasarkan lansia dengan rentang usia 75-90 tahun di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022

Diagram 5.2 Distribusi Tingkat Kemandirian Responden Berdasarkan Rentang Usia 75-90 Tahun Di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022



Berdasarkan diagram 5.2 diperoleh bahwa responden lansia yang berusia 75-90 tahun paling banyak dengan tingkat kemandirian dibantu sebanyak 6 responden (14,6%), tingkat kemandirian mandiri sebanyak 5 responden (12,2%).

Menurut asumsi peneliti responden rentang usia 74-90 dalam kategori dibantu. Hal ini dikarenakan penurunan fungsi anggota gerak tubuh lansia (status fungsional) sehingga lansia dalam pemenuhan *activity of daily living* atau perawatan diri memerlukan bantuan dari orang lain. Semakin bertambahnya usia, fungsi tubuh pun mengalami kemunduran sehingga lansia lebih mudah terganggu kesehatannya dan memerlukan bantuan orang lain untuk pemenuhan *activity of daily living*.

Sejalan dengan penelitian Mahtiar et al (2021) di Rojinhome Toyoma Urasoe-Shi Okinawa Jepang sebagian besar lansia pada kategori usia 75-90 tahun

dengan sebagian besar lansia sebanyak 15 orang (72%) termasuk dalam ketergantungan sebagian, 3 orang (14 %) termasuk mandiri dan 3 orang (14%) termasuk dalam ketergantungan total. Hal ini dikarenakan rata-rata setiap *activity of daily living* pada lansia seperti makan dapat dilakukan mandiri, kegiatan mandi dan perawatan diri lansia memiliki ketergantungan dan perlu bantuan, untuk berpakaian lansia memiliki ketergantungan sebagian, aktivitas BAK dan BAB masih terkontrol penuh akan tetapi untuk toileting masih perlu bantuan, aktivitas berpindah dapat dilakukan secara mandiri sedangkan untuk mobilitas dan naik turun tangga pada lansia masih perlu bantuan dari orang lain.

Semakin tinggi usia seseorang maka akan semakin menurun kemampuan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, proses penuaan dan perubahan yang terjadi pada lansia juga mempengaruhi lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain. Upaya untuk meningkatkan kemandirian aktivitas lansia perlu adanya peran serta keluarga dan adanya pembinaan kesehatan. Dari salah satu upaya tersebut dukungan keluarga merupakan faktor yang paling berperan dalam hal ini. Dukungan keluarga dimaksudkan membantu lansia beraktivitas sehari-hari, agar lansia mampu mandiri atau mendapat bantuan yang minimal (Puspitasari, 2019).

5.4 Keterbatasan Penelitian

Pada saat melakukan proses penelitian, peneliti mengalami keterbatasan selama melakukan penelitian yaitu, dari jumlah sampel 48 responden menjadi 41 responden dikarenakan responden tidak bersedia menjadi subjek dalam penelitian dengan beberapa alasan yaitu tidak tinggal menetap di rumah dan takut jika data yang diambil oleh peneliti disalah gunakan.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 41 responden mengenai Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Of Daily Living* (ADL) di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022 maka dapat disimpulkan:

- 6.1.1 Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berusia 60-74 tahun dengan tingkat kemandirian mandiri sebanyak 26 responden (63,4%).
- 6.1.2 Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berusia 75-90 tahun dengan tingkat kemandirian dibantu sebanyak 6 responden (14,6%).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dijadikan dasar untuk membuat kegiatan-kegiatan seperti senam lansia dan pemeriksaan kesehatan yang berguna untuk semakin mempertahankan tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity of daily living*.

6.2.2 Bagi responden

Diharapkan lansia mengikuti sosialisasi dan program-program yang disediakan posyandu, puskesmas ataupun pelayanan kesehatan lainnya untuk mempertahankan kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity of daily living*.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dijadikan sebagai sumber untuk mengembangkan penelitian yang terkait dengan tingkat kemandirian lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Armandika, S. A. (2018). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang*. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 58(12), 7250–7257.
- Ayuningtyas, N. R., Mawarni, A., Agushybana, F., & Nugroho, R. D. (2019). *Gambaran Kemandirian Lanjut Usia Activity Daily Living Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Kota Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(1), 247–259.
- Dwi dan Wibowo. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Pada Lansia (Dasar)*. MNC Publishing.
- Faridah, U., Sukarmin, & Murtini, S. (2019). *Pengaruh Posisi Miring Terhadap Dekubitus Pada Pasien*. 10(1), 155–162.
- Fatma, Mia. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Strategi Intervensi*. Malang : Wineka Media
- Harefa, E. S. (2020). *Literature Review : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari*.
- Hizkia, Indra; Novitarum, Lilis; & Karo, Mestiana. (2021). *Overview Of Elderly Knowledge About Rheumatoid Arthritis In Barusjahe District Puskesmas Karo 2021*. 10(1), 198–202.
- Inayah, V. N. (2017). *Gambaran Tentang Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Posbindu Desa Sindangjawa Kabupaten Cirebon*. 110265, 110493.
- Jenderal, D., Sipil, P., Kementerian, D., & Utara, S. (2021). *Sebanyak 68 % Penduduk Sumatera Utara Berusia Produktif pada 2021*. 2021.
- Kemetrician Kesehatan RI. (2014). *Infodatin “Situasi dan Analisis Lanjut Usia.” In Geriatric (p. 8)*.
- Mahtiara, A., Rochmah, N., Ayu, I., Putri, T., & Cahyaningrum, E. D. (2021). *Activities of Daily Living pada Lansia di Rojinhom Toyomi Urasoe-Shi Okinawa Jepang*.
- Marlita, L., Saputra, R., & Yamin, M. (2018). *Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living (Adl) Di Upt Pstw Khusnul Khotimah*. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 1(2), 64–68.

- Marlyn, dkk .(2020). *Konsep Dasar Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis
- Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. (2013). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purba, E. P., Veronika, A., Ambarita, B., Sinaga, D., Ilmu, S. T., & Santa, K. (2022). *Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) di Panti Pemenang Jiwa*. 27–35.
- Purnanto, N. T., & Khosiah, S. (2020). *Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Pekerjaan Dengan Activity Daily Living (Adl) Pada Lansia Di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus*.
- Putri, S. T., & Karimah, A. D. (2017). *Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL (Activity of Daily Living) dengan Metode Katz di Posyandu Lansia Kelurahan Tegal Sari Medan Area*.
- Puspitasari, M. T. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lanjut Usia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di*. 69–77.
- Polit, B. &. (2012). *Nursing Research Principles Methods*.
- Pratama, I. H. (2017). *Identifikasi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktivitas Sehari – Hari Di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari*. Karya Tulis Ilmiah Poltekkes Kendari, 1–82.
- Qasim, M. (2021). *Keperawatan Gerontik*.
- Rachman, T. (2018). *Gambaran Demografi dan Faktor Sosial Berdasarkan Tingkat Kemandirian usia lanjut di desa Tuntungan II wilayah kerja puskesmas pancur batu tahun 2019*. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27.
- RI, K. (2019). *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*.
- Ritonga, N. L. (2018). *Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL (Activity of Daily Living) dengan Metode Katz di Posyandu Lansia Kelurahan Tegal Sari III Medan Area*. Analisis Kesadahan Total Dan Alkalinitas Pada Air Bersih Sumur Bor Dengan Metode Titrimetri Di PT Sucofindo Daerah Provinsi Sumatera Utara, 44–48.
- Riza, S., & Desreza, N. (2018). *Tinjauan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily Living (Adl) di Gampong Lambhuk Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh*. 2(1), 166–170.
- Rohaedi, S., Putri, S. T., & Karimah, A. D. (2016). *Tingkat Kemandirian Lansia*

dalam Pemenuhan ADL (Activity of Daily Living) dengan Metode Katz di Posyandu Lansia Kelurahan Tegal Sari III Medan Area.,

Surahman, Rachmat, M., & Supardi, drs S. (2016). *Metodologi Penelitian*.

Sonza, T., Badri, I. A., & Erda, R. (2020). *Hubungan tingkat kecemasan dengan tingkat kemandirian activities of daily living pada lansia*. 5(3), 688–695

Vanipriyanka, K., & Vijaya, K. (2021). *Assessment of Quality of Life and Activities of Daily Living among the Elderly Population of Rural Andhra Pradesh*. 90–95.

Wallace, M., & Shelkey, M. (2008). *Katz Index of Independence in Activities of Daily Living Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)*.

Wulandari, R. (2014). *Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL (Activity Daily Living)*. Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery).

Yuliana, W., & Setyawati, E. I. E. (2021). *Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL (Activity Daily Living)*. Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 1(2), 155–159.

SURAT PERSETUJUAN**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Initial) :

Umur :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penelitian dari :

Nama : Sonia Sylvia Lumbantobing

NIM : 012019010

Program Studi : D3 Keperawatan

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul “**Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Of Daily Living (ADL) Di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022**”, saya menyatakan bersedia menjadi sampel penelitian beserta segala resiko tanpa paksaan dari pihak manapun.

Medan, April 2022

Nama Responden

Lampiran 1

Kuesioner Indeks Katz

Nama :

Umur :

Petunjuk: Pilihlah salah satu pertanyaan berilah tanda centang (✓) pada kolom angka yang ada di sebelah kanan pada masing-masing butir pertanyaan dengan pilihan sesuai dengan yang anda alami.

No	Aktivitas	Kemampuan	
		Ya	Tidak
1.	Mandi di kamar mandi (menggosok, membersihkan, dan mengeringkan badan)		
2.	Menyiapkan pakaian, membuka, dan mengenakannya		
3.	Memakan makanan yang telah disiapkan		
4.	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, menggosok gigi, mencukur kumis)		
5.	Buang air besar di WC (membersihkan dan mengeringkan daerah bokong)		
6.	Dapat mengontrol pengeluaran feses (tinja)		
7.	Buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan)		
8.	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih		
9.	Berjalan di lingkungan tempat tinggal atau keluar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat		
10.	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut		
11.	Melakukan pekerjaan rumah seperti: merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak, dan membersihkan ruangan		
12.	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga		
13.	Mengelolah keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri)		
14.	Menggunakan sarana transportasi untuk berpergian		
15.	Menyiapkan obat dan minum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat)		
16.	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktivitas sosial yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan		
17.	Melakukan aktivitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, sosial, rekreasi, olahraga dan menyalurkan		



	hobi)		
--	-------	--	--

Keterangan

- a. Mandiri total: 12-17
- b. Dibantu: 6-11
- c. Bergantung: 0-5

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail :stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : *Sonia Sylvia Lumbantobing*
2. NIM : *012019010*
3. Program Studi : *D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.*
4. Judul : *Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan*
Activity of Daily Living (ADL) di Puskesmas Bane Kota
Pematang Siantar Tahun 2022
.....
.....
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	<i>Rumaldi Lumban Gad, S.kep, Ns., M.kep</i>	<i>[Signature]</i>

6. Rekomendasi :
a. Dapat diterima judul:.....
.....
.....
Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:
b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan *01 April 2022*
Ketua Program Studi D3 Keperawatan
[Signature]
(Indra Hizkia P, S.Kep, Ns., M.Kep)

Scanned by TapScanner



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 25 Maret 2022

Nomor : 471/STIKes/Puskesmas-Penelitian/III/2022

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Puskesmas Bane
Kota Pematangsiantar
di-
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Sonia Sylvia Lumbantobing	012019010	Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan <i>Activity Of Daily Living</i> (ADL) Di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

Scanned by TapScanner



PEMERINTAH KOTA PEMATANGSIANTAR
DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS BANE

Jl. Nangar Suasah No.22, Kecamatan Siantar Utara
Kota Pematangsiantar, Sumatera Utara, 21142
Email : bane.puskesmas@yahoo.com



Nomor : 400/LSG/PB/V/2022

Pematangsiantar, 12 Mei 2022

Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian Kepada Yth :

Ketua STIKes Santa Elisabeth

Di -

Tempat

Dengan Hormat

Schubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 664 / STIKes Puskesmas Penelitian / IV / 2022 perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan Permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama Mahasiswa dan judul Penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Sonia Sylvia Lumbantobing

NIM : 012019010

Semester : VI

Prodi : D3 Keperawatan

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Activity of Daily Living di Puskesmas Bane Kota Pematangsiantar Tahun 2022

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.


Mengetahui,

Kepala UPTD Puskesmas Bane



dr. Lesly D. Saragih

NIP. 197908202010012010



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KEPK

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 108/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Sonia Sylvia Lumbantobing
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Activity of Daily Living Di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022"


Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 April 2022 sampai dengan tanggal 26 April 2023.

This declaration of ethics applies during the period April 26, 2022 until April 26, 2023.

April 26, 2022
Chairperson



Mestiana B. Karo, M.Kep., DNSc.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 07 Mei 2022

Nomor : 724/STIKes/Dinkes-Penelitian/V/2022
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pematangsiantar
di-
Tempat.

Dengan hormat,


Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian di wilayah kerja dinas kesehatan kota Pematangsiantar untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Sonia Sylvia Lumbantobing	012019010	Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan <i>Activity of Daily Living</i> Di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 27 April 2022

Nomor: 664/STIKes/Puskesmas-Penelitian/IV/2022

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala Puskesmas Bane

Kota Pematang Siantar

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.


Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Sonia Sylvia Lumbantobing	012019010	Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan <i>Activity of Daily Living</i> Di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc

Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



PEMERINTAH KOTA PEMATANGSIANTAR DINAS KESEHATAN

Jl. Sutomo No. 246 Telepon 21004 Fax. (0622) 26014
PEMATANGSIANTAR

Pematangsiantar, 11 Mei 2022

Nomor : 440.441.7/4994 /V/2022
Sifat : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth :
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth
di-
Medan

Menindaklanjuti surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Nomor : 724/STIKes/Dinkes-Penelitian/V/2022 tanggal 07 Mei 2022, Hal Permohonan Izin Penelitian, menyatakan bahwa Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Sonia Sylvia Lumbantobing
NIM : 012019010
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : D3 Keperawatan

Diberi izin untuk melakukan Kegiatan Penelitian di Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul :

**“GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN
ACTIVITY OF DAILY LIVING DI PUSKESMAS BANE KOTA
PEMATANGSIANTAR TAHUN 2022”**

Demikian disampaikan, atas kerjasamanya di ucapkan terimakasih.



dr. RONALD H. SARAGIH, M.Kes
PEMBINA LAMA MUDA
NIP. 19620818 199003 1 005

Tembusan :
1. Ka. Puskesmas Bane



PEMERINTAH KOTA PEMATANGSIANTAR
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BANE

Jl. Nanggar Suasah No.22, Kecamatan Siantar Utara
Kota Pematangsiantar, Sumatera Utara, 21142
Email : bane.puskesmas@yahoo.com



SURAT KETERANGAN

Nomor : 400/437/PB/V/2022

Pematang Siantar, 12 Mei 2022
Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
Medan
di-
Tempat


Berdasarkan surat ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan bahwa :

Nama : Sonia Sylvia Lumbantobing
NIM : 012019010
Semester : VI
Prodi : D3 Keperawatan

Bahwa benar telah selesai melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Bane sebagai bahan acuan untuk pembuatan/penyusunan skripsi mulai dari tanggal 29 April s.d 12 Mei 2022. Demikian kami sampaikan keterangan tersebut kami ucapkan terimakasih.

Mengetahui,

Kepala UPTD Puskesmas Bane


dr. Lesly D. Saragih
NIP. 197903202010012010




BukuBimbingan Proposal danSkripsiSTIKes Santa Elisabeth Medan



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Sonia Sylvia Lumbantobing
 NIM : 012019010
 Judul : Gambaran tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Of Daily Living* Di Puskesmas Bane Kota Pematang Siantar Tahun 2022

Nama Pembimbing : Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Sabtu, 14 Mei 2022	Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul tentang pengolahan data mentah ke SPSS dan membahas tabel distribusi frekuensi.		
2.	Senin, 16 Mei 2022	Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Bab 5 pemerk- saan tabel distribusi frekuensi dan memperbaiki pengusunan penjelasan dan tabel distribusi frekuensi.		
3.	Rabu, 18 Mei 2022	Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Pembahasan dan hasil membuat jurnal pendukung minimal 2-3 jurnal.		

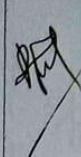
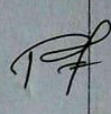
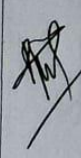

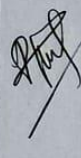


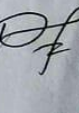

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



4.	Sabtu, 21 Mei 2022	Rumaudi Lumban Göl, Skop, Nr, Nkep	Membahas tentang hasil dan menyertakan jurnal dari setiap kategori yang didapat	A	
5.	Senin, 23 Mei 2022	Rumaudi Lumban Göl, Skop, Nr, Nkep	Membuat diagram dari masing-masing distribusi frekuensi pembahasan.	24	
6.	Jumat, 27 Mei 2022	Rumaudi Lumban Göl, Skop, Nr, Nkep	Memperbaiki urutan pembahasan masing-masing distribusi frekuensi rerata tyyuan khusus, dan memperbaiki penyusunan jurnal pendukung yang dipakai	24	
7.	Sabtu, 28 Mei 2022	Rumaudi Lumban Göl, Skop, Nr, Nkep	Membuat abstrak.	24	
8.	Senin, 30 Mei 2022	Rumaudi Lumban Göl, Skop, Nr, Nkep	Koncil bab 5 dan 6 serta abstrak - Acc girid.	A	

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



9.	Senin, 06 Juni 2022	Indra Hekia P. S.kep, Ns., N.kep	Konsul perbaikan revisi skripsi.		
10.	Selasa, 07 Juni 2022	Methana Br. Karo, S.kep, Ns., N.kep, Dwlc	Konsul hasil revisi skripsi dan perbaikan bab 5 Cari beberapa jurnal sebagai bahan membentuk asumsi		
11.	Kamis, 09 Juni 2022	Methana Br. Karo, S.kep, Ns., N.kep, Dwlc	Konsul Bab 5, Asumsi Peneliti. Perbaiki asumsi.		
12.	Kamis, 09 Juni 2022	Indra Hekia P. S.kep, Ns., N.kep, Dwlc	Konsul ABSTRAK.		
13.	Jumat, 10 Juni 2022	Rumauli Lumba Gool, S.kep, Ns., N.kep	Konsul Abstrak dan Pembahasan BAB 5 (Interve kelar). Acc Jilid		





KATEGORI USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74	30	73,2	73,2	73,2
	75-90	11	26,8	26,8	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	16	39,0	39,0	39,0
	PEREMPUAN	25	61,0	61,0	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

KemandirianResponden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mandiri	31	75,6	75,6	75,6
	Dibantu	10	24,4	24,4	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

UsiaResponden * KemandirianResponden Crosstabulation

			Kemandirian Responden		
			Mandiri	Dibantu	Total
Usia Responden	60-74	Count	26	4	30
		% within KemandirianResponden	83,9%	40,0%	73,2%
		% of Total	63,4%	9,8%	73,2%
	75-90	Count	5	6	11
		% within KemandirianResponden	16,1%	60,0%	26,8%
		% of Total	12,2%	14,6%	26,8%
Total	Count		31	10	41
	% within KemandirianResponden		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		75,6%	24,4%	100,0%



MASTER DATA TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN
ACTIVITY OF DAILY LIVING DI PUSKESMAS BANE
KOTA PEMATANG SIANTAR TAHUN 2022

NO RESP	USIA	JK	ACTIVITY OF DAILY LIVING																	TOTAL	KODE
			X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	1
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	1
4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15	1
6	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8	3
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15	1
8	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
9	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	9	2
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
11	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16	1
14	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
15	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14	1
16	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
18	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
19	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	10	2
20	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8	2
21	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	1
22	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	8	3
23	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	13	2
25	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
26	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
27	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	13	2
31	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	11	2
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	14	1
33	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	15	1
34	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
35	1	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	9	2
36	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
37	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	8	3
38	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7	3
39	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	12	2
40	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	1
41	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	11	2