

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMANDIRIAN
LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEMBANG
TANJONG KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh :

**SYARIFAH SARI MULYANI
NIM. 22040033**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2023**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syarifah Sari Mulyani

Nim : 22040033

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam Penyusunan skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah Penelitian ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan di pertanggung jawabkan.

Sigli, 6 Januari 2024
Yang membuat pernyataan

(Syarifah Sari Mulyani)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Dengan Judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMANDIRIAN
LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEMBANG
TANJONG KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**SYARIFAH SARI MULYANI
NIM. 22040033**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 6 Januari 2024

Pembimbing

Riska Nurrahmah, SST., M.KM

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

**Bd. Yuliana, M.Keb., AIFO
NIDN. 1301108901**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMANDIRIAN
LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEMBANG
TANJONG KABUPATEN PIDIE**

Oleh

**SYARIFAH SARI MULYANI
NIM. 22040033**

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Sarjana
Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam
Sigli, 11 Januari 2024

Mengesahkan

Penguji I : Bd. Nur Asyiah Putri H, M.Keb 1.
Penguji II : Jeny Riska Vatica, S.Tr.Keb., M.KM 2.
Pembimbing/ : Riska Nurrahmah, SST., M.KM 3.
Penguji III

Mengetahui
Ketua
STIKes Medika Nurul Islam

Ketua
Jurusan Kebidanan
STIKes Medika Nurul Islam

Ns. Tuti Sahara, M.Kep
NIDN. 1303088901

Bd. Yuliana, M.Keb., AIFO
NIDN. 1301108901

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN**

**SKRIPSI
11 Januari 2024**

xiii + 6 BAB + 66 Halaman + 8 Tabel + 2 Skema + 9 Lampiran

**SYARIFAH SARI MULYANI
NIM. 22040033**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMANDIRIAN
LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KEMBANG TANJONG KABUPATEN PIDIE**

ABSTRAK

Aktivitas sehari-hari yang harus dilakukan oleh lansia ada lima macam diantaranya makan, mandi, berpakaian, mobilitas dan ke toilet. Untuk memenuhi kebutuhan lansia diperlukan pengetahuan atau kognitif dan sikap yang dapat mempengaruhi perilaku lansia dalam kemandirian pemenuhan kebutuhan ADL. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Terhadap Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie. Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie dengan sampel dalam penelitian ini adalah 66 sampel yang ditentukan menggunakan rumus *slovin*, pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel secara kebetulan bertemu. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner dan pengolahan data dengan langkah *editing, coding, entry* dan *tabulating* serta analisis data dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi, tabel silang dan narasi. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa da hubungan pengetahuan P value 0,001, peran petugas kesehatan P value 0,000 dan lingkungan P value 0,004 dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Saran peneliti diperlukan kepada lansia untuk dapat meningkatkan pengetahuannya sehingga lansia mampu memenuhi aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Kata Kunci : Kemandirian Lansia, Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari,
Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan, Lingkungan
Daftar Bacaan : 15 buku + 20 artikel ilmiah (2016-2023)

ABSTRACT

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Panyayang, Peneliti panjatkan puja dan puji syukur atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada Peneliti, sehingga Peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie.

Peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segala penyusunan bahasa maupun dari segala isinya maka dari itu Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun kesempurnaan Skripsi ini untuk masa yang akan datang.

Dalam Skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu perkenankanlah Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ns. Tuti Sahara, M.Kep, selaku Ketua STIKes Medika Nurul Islam.
2. Bd. Yuliana, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Medika Nurul Islam.
3. Riska Nurrahmah, SST., M.KM, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk dan perhatian selama penyusunan Skripsi ini.
4. Bd. Nur Asyiah Putri Helnasari selaku penguji I dan Jeny Riska Vatica, S.Tr.Keb., M.KM penguji II yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Skripsi ini.

5. Kepala Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie yang telah memberikan izin untuk dilaksanakannya penelitian ini.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Medika Nurul Islam yang telah mendidik dan mengajarkan Peneliti, sehingga Peneliti dapat menjadi orang yang berguna bagi agama, nusa dan bangsa.
7. Kepada Suami dan anak-anak yang telah mendukung dengan kasih sayang dan doa yang tiada hentinya serta membantu baik moril maupun materil demi terciptanya cita-cita Peneliti.
8. Kepada seluruh sahabat-sahabat seangkatan yang telah memberikan dukukan kepada Peneliti.
9. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam Penelitian Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan oleh karena itu Peneliti harapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi menyempurnakan penyusunan Skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Amin Ya Rabbal ‘alamin.

Sigli, 6 Januari 2024

(Peneliti)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Masyarakat.....	6
2. Bagi Instansi Kesehatan.....	6
3. Bagi Peneliti	6
4. Bagi Institusi Pendidikan.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 7
A. Kemandirian Lansia.....	7
1. Pengertian Kemandirian Lansia.....	7
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian pada Lansia.....	8
3. <i>Activities Daily Living</i> (ADL) pada Lansia	10
4. Macam-macam Aktivitas Sehari-hari atau ADL pada Lansia.....	10
B. Konsep Lanjut Usia (Lansia).....	12
1. Pengertian Lanjut Usia	12
2. Batasan-batasan Lanjut Usia	13
3. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia.....	14
4. Masalah Umum Pada Lanjut Usia	16
5. Masalah Kesehatan Pada Lanjut Usia	20
6. Minuman yang Baik Untuk Lansia.....	24
7. Diary Diet	30
C. Dukungan Keluarga.....	31
1. Pengertian Dukungan Keluarga.....	31
2. Sumber Dukungan Keluarga	32
3. Fungsi Dukungan Keluarga.....	32
D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia.....	35
1. Pengetahuan.....	35

2. Peran Petugas Kesehatan.....	36
3. Lingkungan.....	37
E. Kerangka Teoritis	39
BAB III KERANGKA KONSEP	40
A. Kerangka Konsep	40
B. Hipotesis Penelitian	41
C. Definisi Operasional	41
D. Cara Pengukuran Variabel	42
1. Variabel Dependen.....	42
2. Variabel Independen	43
BAB IV METODE PENELITIAN	45
A. Jenis Penelitian	45
B. Populasi dan Sampel	45
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	46
1. Tempat	46
2. Waktu	46
D. Etika Penelitian	47
E. Alat Pengumpulan Data	48
F. Cara Penelitian	48
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	50
1. Pengolahan Data.....	50
2. Analisa Data	50
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	53
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	53
B. Hasil Penelitian	53
C. Pembahasan.....	59
D. Keterbatasan Penelitian	63
BAB VI PENUTUP	65
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 : Definisi Operasional..... 41

Tabel 5.1 : Distribusi Frekuensi Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan
Aktifitas Sehari-hari 54

Tabel 5.2 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia 54

Tabel 5.3 : Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan 55

Tabel 5.4 : Distribusi Frekuensi Lingkungan Lansia 55

Tabel 5.5 : Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap Kemandirian Lansia
Dalam Pemenuhan Aktifitas Sehari-hari..... 56

Tabel 5.6 : Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan Terhadap
Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktifitas Sehari-hari ... 57

Tabel 5.7 : Distribusi Frekuensi Lingkungan Terhadap Kemandirian
Lansia Dalam Pemenuhan Aktifitas Sehari-hari 58

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teoritis..... 39

Skema 3.1 Kerangka Konsep 40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	: Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran	2	: Lembaran Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran	3	: Kuesioner
Lampiran	4	: Tabel Master
Lampiran	5	: Hasil SPSS
Lampiran	6	: Dokumentasi
Lampiran	7	: Surat izin Penelitian dari STIKes Medika Nurul Islam
Lampiran	8	: Surat izin Penelitian dari Puskesmas Kembang Tanjong
Lampiran	9	: Lembar Konsultasi Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bertambahnya lansia di Indonesia sebagai dampak keberhasilan pembangunan, menyebabkan meningkatnya permasalahan pada kelompok lansia yang perjalanan hidupnya secara alami akan mengalami masa tua dengan segala keterbatasannya terutama dalam masalah kesehatan. Hal tersebut diperkuat lagi dengan kenyataan, bahwa kelompok lansia lebih banyak menderita penyakit yang menyebabkan ketidakmampuan dibandingkan dengan orang yang lebih muda. Keadaan tersebut masih ditambah lagi bahwa lansia biasanya menderita berbagai macam gangguan fisiologi yang bersifat kronik, juga secara biologik, psikis, sosial ekonomi, akan mengalami kemunduran (Brunner & Suddart, 2018).

Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan lansia perlu mendapat perhatian khusus dengan tetap memelihara dan meningkatkan agar selama mungkin bisa hidup secara produktif sesuai kemampuannya. Pada lansia pekerjaan yang memerlukan tenaga sudah tidak cocok lagi, lansia harus beralih pada pekerjaan yang lebih banyak menggunakan otak dari pada otot, kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living/ ADL*) juga sudah mengalami penurunan (Ardi, 2019).

Aktivitas kehidupan sehari-hari adalah kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh seseorang dalam penghidupannya berkaitan dengan pemenuhan

kebutuhannya. Kemampuan fungsional menurut indeks Katz yang mengukur aktivitas fungsional mencakup kemampuan aktivitas mandi, berpakaian, pergi ke toilet, berpindah, kontinensia, dan makan (Stanley, 2020).

Aktivitas sehari-hari yang harus dilakukan oleh lansia ada lima macam diantaranya makan, mandi, berpakaian, mobilitas dan ke toilet (Brunner & Suddart, 2018). Untuk memenuhi kebutuhan lansia diperlukan pengetahuan atau kognitif dan sikap yang dapat mempengaruhi perilaku lansia dalam kemandirian pemenuhan kebutuhan ADL. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, semakin tinggi pengetahuan seseorang semakin baik kemampuannya terutama kemampuannya dalam pemenuhan kebutuhan ADL. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek sehingga orang bisa menerima, merespon, menghargai, bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan ADL. Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya perilaku perlu faktor lain antara yaitu fasilitas atau sarana dan prasarana. Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Perilaku itu terbentuk di dalam diri seseorang dari dua faktor utama yakni faktor dari luar diri seseorang (faktor eksternal) dan faktor dari dalam diri seseorang yang bersangkutan (faktor internal). Oleh karena itu perilaku manusia sangat bersifat kompleks yang saling mempengaruhi dan menghasilkan bentuk perilaku pemenuhan kebutuhan ADL pada lansia. Setiap insan manusia merupakan makhluk hidup yang unik yang tidak bisa sama atau ditiru satu sama

lain, akan tetapi mempunyai satu persamaan pada berbagai kebutuhan yang berdasarkan pada hirarki Maslow (Ardi, 2019).

Pada saat ini lansia kurang sekali mendapatkan perhatian serius ditengah keluarga dan masyarakat terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari/ ADL. Hal ini disebabkan karena lansia mempunyai keterbatasan waktu, dana, tenaga dan kemampuan untuk merawat diri. sedangkan keluarga tidak mampu untuk membantu lansia. Maka rumah jompo atau panti sosial dapat menjadi pilihan mereka (Putra, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Windarti (2016), tidak ada hubungan antara karakteristik lansia dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan ADL. Sedangkan penelitian lain yang terkait dengan karakteristik lansia juga diteliti Karisiane (2018), menunjukkan hasil tidak signifikannya hubungan karakteristik lansia terhadap perubahan psikososial tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Margaguna.

Diseluruh dunia $\pm$ 500 juta lanjut usia (lansia) dengan umur rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Sedangkan menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang, balitanya tinggal 6,9% yang menyebabkan jumlah penduduk lansia terbesar di dunia (Badan Pusat Statistik, 2020).

Hasil Sensus Penduduk tahun 2020 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni mencapai 18,1 juta jiwa pada 2020 atau 9,6 persen dari jumlah

penduduk. Karena itu, Kementerian Kesehatan akan menambah jumlah puskesmas yang santun bagi lanjut usia karena bertambahnya jumlah penduduk lansia akibat meningkatnya umur harapan hidup menyebabkan pelayanan kesehatan yang ramah bagi kelompok tersebut semakin dibutuhkan (Gita, 2023).

Jumlah lansia di Aceh pada tahun 2022 yakni sekitar 46 ribu jiwa atau sekitar 1 persen dari jumlah penduduk seluruhnya. Pemerintah Aceh masih belum memperhatikan para lansia, padahal lansia membutuhkan kesehatan yang memadai, kesejahteraan dihari tuanya dan mudahnya mengakses pelayanan publik. Saat ini sekitar 80 persen lanjut usia di Aceh masih hidup dibawah garis kemiskinan (Bakhtiar, 2022).

Dari data yang peneliti dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie tahun 2023, bahwa jumlah lansia yang tercatat di wilayah kabupaten Pidie sebanyak 2.538 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, 2023).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Kembang Tanjong, dari 10 keluarga lansia (100%) yang diwawancarai diperoleh sebanyak 7 keluarga (70%) tidak dapat memenuhi aktivitas lansia sehari-hari dengan baik dan hanya 3 keluarga (30%) yang dapat memenuhi aktivitas lansia sehari-hari dengan baik (Survei Awal Puskesmas Kembang Tanjong, 2023).

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis merasa penting untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie Tahun 2023”.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie ?”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Faktor Pengetahuan Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie.
- b. Untuk mengetahui Faktor Peran Petugas Kesehatan Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie.
- c. Untuk mengetahui Faktor Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan serta sebagai sumbangan pemikiran dan tambahan informasi bagi keluarga dalam menambah pengetahuan tentang kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan pelayanan terhadap lansia dan pemberian informasi kepada keluarga tentang kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

3. Bagi Peneliti

Agar dapat mengaplikasikan dan memperdalam ilmu yang telah di peroleh di Sarjana Kebidanan serta mendapat informasi tambahan mengenai kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari dan untuk dapat menerapkan di lapangan dimana peneliti akan bertugas.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan yang dapat menambahkan referensi atau pembendaharaan kepustakaan, sehingga dapat berguna di masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Kemandirian Lansia

1. Pengertian Kemandirian Lansia

Menurut Ruhidawati (2017) mendefinisikan kemandirian merupakan suatu keadaan dimana seorang individu memiliki kemauan dan kemampuan berupaya untuk memenuhi tuntutan kebutuhan hidupnya secara sah, wajar dan bertanggung jawab terhadap segala hal yang dilakukannya, namun demikian tidak berarti bahwa orang yang mandiri bebas lepas tidak memiliki kaitan dengan orang lain. Mu'tadin (2018) juga mengatakan bahwa untuk dapat mandiri seseorang membutuhkan kesempatan, dukungan dan dorongan dari keluarga serta lingkungan di sekitarnya, agar dapat mencapai otonomi atas diri sendiri.

Menurut Mu'tadin (2018), kemandirian mengandung pengertian yaitu suatu keadaan dimana seseorang yang memiliki hasrat bersaing untuk maju demi kebaikan dirinya, mampu mengambil keputusan dan inisiatif untuk mengatasi masalah yang dihadapi, memiliki kepercayaan diri dalam mengerjakan tugas-tugasnya, bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan.

Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Seseorang lansia yang menolak untuk melakukan fungsi dianggap sebagai tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu (Maryam, 2018).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Pada Lansia

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian pada lansia adalah usia, kondisi kesehatan, ekonomi, dan sosial.

a. Usia

- 1) Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Depkes RI, 2017).
- 2) Lansia yang telah memasuki usia 70 tahun, ialah lansia resiko tinggi. Biasanya akan mengalami penurunan dalam berbagai hal termasuk tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Maryam, 2018).

Batasan umur menurut *World Health Organization* (WHO), ada 4 tahap lanjut usia meliputi :

- a) Usia pertengahan (*Middle Age*) = kelompok usia 45-59 tahun.
- b) Lanjut usia (*Elderly*) = antara 60-74 tahun.
- c) Lanjut usia tua (*Old*) = antara 75-90 tahun.
- d) Usia sangat tua (*Very Old*) = diatas 90 tahun (Nugroho, 2018).

b. Kesehatan

Pada umumnya disepakati bahwa kesehatan dan kebugaran mulai menurun pada usia setengah baya. Penyakit-penyakit degeneratif mulai menampakkan diri pada usia ini (Depkes, 2017).

Pada lanjut usia juga mengalami penurunan kesehatan fisik, pancaindra, potensi dan kapasitas intelektual. Dengan demikian orang lanjut usia harus menyesuaikan diri kembali dengan keadaan penurunan

tersebut. Penurunan fisik dapat terlihat dengan perubahan fungsi tubuh serta organ (Depkes, 2017).

Perubahan ini terjadi pada massa otot yang berkurang yang dapat menyebabkan usia lanjut menjadi lamban dan kurang aktif, penurunan fungsi sel otak yang menyebabkan penurunan daya ingat jangka pendek, lambannya proses informasi, kesulitan berbahasa dan mengenal benda-benda, kegagalan melakukan aktivitas dan gangguan dalam menyusun rencana yang dapat menyebabkan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang disebut demensia atau pikun. Sehingga keluhan yang terjadi adalah mudah letih, mudah lupa, gangguan saluran pencernaan, sering kencing, fungsi indra terganggu, dan menurunnya konsentrasi (Depkes, 2017).

c. Sosial

Pada umumnya hubungan sosial yang dilakukan adalah karena mereka mengacu pada pertukaran sosial. Dalam teori pertukaran sosial sumber kebahagiaan manusia berasal dari hubungan sosial. Hubungan ini mendatangkan kepuasan yang timbul dari perilaku orang lain. Pekerjaan yang dilakukan sendiri pun dapat menimbulkan kebahagiaan seperti halnya membaca buku, membuat karya seni, dan sebagainya karena pengalaman-pengalaman tersebut dapat dikomunikasikan dengan orang lain (Maryam, 2018).

Berkomunikasi adalah suatu proses yang setiap hari dilakukan. Akan tetapi komunikasi bukanlah suatu hal yang mudah. Sebagai contoh salah

paham merupakan hasil dari komunikasi yang tidak efektif dan sering terjadi. Berkomunikasi dengan orang lanjut usia merupakan hal yang lebih sulit. Hal ini disebabkan lanjut usia memiliki ciri yang khusus dalam perkembangan usianya. Ada dua sumber yang menyebabkan kesulitan berkomunikasi dengan lanjut usia yaitu penyebab fisik dan psikis. Penyebab fisik, pendengaran lanjut usia mulai berkurang sehingga orang lanjut usia sering tidak mendengar apa yang dibicarakan. Secara psikis, orang lanjut usia merasa mulai kehilangan kekuasaan sehingga ia menjadi seorang yang lebih sensitif, mudah tersinggung sehingga menimbulkan kesalahpahaman (Ruhidawati, 2017).

3. *Activities Daily Living* (ADL) pada Lansia

Untuk melihat kemampuan fungsional seseorang, khususnya lansia dapat diamati dari kemampuannya melakukan aktivitas sehari-harinya. *Activities Daily Living* (ADL) adalah fungsi-fungsi bersifat fundamental terhadap kehidupan mandiri klien yang meliputi mandi, berpakaian, pergi ke kamar mandi, dan makan. Kemandirian lansia dalam *Activities Daily Living* didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Nugroho, 2018).

4. Macam-macam Aktivitas Sehari-hari Pada Lansia

Menurut Mujahidullah (2022), macam-macam aktivitas sehari-hari pada lansia yaitu :

- a. Mandi (spon, pancuran, atau bak)

Tidak menerima bantuan (masuk dan keluar bak mandi sendiri jika mandi dengan menjadi kebiasaan), menerima bantuan untuk mandi hanya satu bagian tubuh (seperti punggung atau kaki), menerima bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh (atau tidak dimandikan).

b. Berpakaian

Mengambil baju dan memakai baju dengan lengkap tanpa bantuan, mengambil baju dan memakai baju dengan lengkap tanpa bantuan kecuali mengikat sepatu, menerima bantuan dalam memakai baju, atau membiarkan sebagian tetap tidak berpakaian.

c. Ke kamar kecil

Pergi ke kamar kecil membersihkan diri, dan merapikan baju tanpa bantuan (dapat menggunakan objek untuk menyokong seperti tongkat, walker, atau kursi roda, dan dapat mengatur bedpan malam hari atau bedpan pengosongan pada pagi hari, menerima bantuan ke kamar kecil membersihkan diri, atau dalam merapikan pakaian setelah eliminasi, atau menggunakan bedpan atau pispot pada malam hari, tidak ke kamar kecil untuk proses buang air kecil.

d. Berpindah

Berpindah ke dan dari tempat tidur seperti berpindah ke dan dari kursi tanpa bantuan (mungkin menggunakan alat/objek untuk mendukung seperti tempat atau alat bantu jalan), berpindah ke dan dari tempat tidur atau kursi dengan bantuan, bergerak naik atau turun dari tempat tidur.

e. Mengontrol Perkemihan

Mengontrol perkemihan dan defekasi dengan komplit oleh diri sendiri, kadang-kadang mengalami ketidak mampuan untuk mengontrol perkemihan dan defekasi, pengawasan membantu mempertahankan control urin atau defekasi, kateter digunakan atau kontnensa.

f. Makan

Makan sendiri tanpa bantuan, kecuali mendapatkan bantuan dalam mengambil makanan sendiri, menerima bantuan dalam makan sebagian atau sepenuhnya dengan menggunakan selang atau cairan intravena (Mujahidullah, 2022).

B. Konsep Lanjut Usia (Lansia)

1. Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia dibedakan menjadi dua bagian yaitu usia kronologis dan usia biologis. Usia kronologis dihitung berdasarkan tahun kalender. Indonesia melakukan penetapan usia pensiun adalah 56 tahun yang kemungkinan dapat dijadikan sebagai patokan seseorang memasuki usia lanjut. Sementara berdasarkan UU No 13 tahun 1998 dinyatakan usia 60 tahun ke atas sebagai usia lanjut (Mujahidullah, 2022).

Usia biologis adalah usia yang sebenarnya, dimana biasanya diterapkan kondisi pematangan jaringan sebagai indeks usia biologis. Pada usia lanjut ini telah terjadi penurunan kondisi fisik/biologis, kondisi psikologis dan perubahan kondisi sosial (Tamher dan Noorkasiani, 2019).

Menurut WHO dan Undang-Undang No 13 tahun 1998 menyebutkan bahwa lanjut usia (*elderly*) ialah kelompok usia 60 ke atas. Berdasarkan Smith (dalam Tamher dan Noorkasiani, 2019) menggolongkan lanjut usia menjadi 3 yaitu *young old* (65-74 tahun); *midle old* (75-84 tahun); dan *old* (lebih dari 85 tahun). Setyonegoro dalam (Tamher dan Noorkasiani, 2019) menyebutkan bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang berusia lebih dari 65 tahun, selanjutnya terbagi dalam usia 70-75 tahun (*young old*), 75-80 tahun (*old*), dan lebih dari 80 tahun (*very old*). (Bandiyah, 2019).

Sedangkan menurut pendapat Sumiati (dalam Bandiyah, 2019) membagi periodisasi biologis perkembangan manusia sebagai berikut: Umur 40 – 65 tahun : masa setengah umur (*prasenium*), 65 tahun ke atas : masa lanjut usia (*senium*).

2. Batasan-batasan Lanjut Usia

Menurut Mujahidullah (2022) mengatakan batasan-batasan lansia, yaitu :

a. Menurut WHO

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) kelompok usia 45-59 tahun.
- 2) Usia lanjut (*elderly*) antara 60-70 tahun.
- 3) Usia sangat tua (*very old*) dia atas 90 tahun.

b. Menurut undang-undang RI No 13 tahun 1998

Tentang kesejahteraan lanjut usia: Bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

c. Menurut Dep. Kes RI

Usia lanjut digolongkan menjadi 3 golongan yaitu:

- 1) Kelompok lansia dini (55 – 64 tahun)
 - 2) Kelompok lansia pertengahan (65 tahun ke atas)
 - 3) Kelompok lansia dengan resiko tinggi (70 tahun keatas)
- d. Menurut Bernice Neu Gardon (1975)
- 1) Lansia muda, yaitu pada orang yang berumur antara 55-75 tahun.
 - 2) Lansia tua, yaitu orang yang berumur lebih dari 75 tahun.
- e. Menurut Levinson (1978)
- 1) Lansia peralihan awal, antara 50-55 tahun
 - 2) Lansia peralihan menengah, antara 55-60
 - 3) Lansia peralihan akhir, antara 60-65 tahun (Mujahidullah, 2022).

Teori Aktivitas

Teori ini menyatakan bahwa seseorang individu harus mampu eksis dan aktif dalam kehidupan sosial untuk mencapai kesuksesan dalam kehidupan di hari tua. Aktivitas dalam teori ini dipandang sebagai sesuatu yang vital untuk mempertahankan rasa kepuasan pribadi dan perspektif diri yang positif. Teori ini berdasar pada asumsi bahwa: (1) aktif lebih baik daripada pasif (2) Gembira lebih baik daripada tidak gembira (3) orang tua merupakan adalah orang yang baik untuk mencapai sukses dan akan memilih alternatif pilihan aktif dan bergembira (Mujahidullah, 2022).

3. Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

a. Fisik

Secara fisik seseorang yang mengalami usia lanjut terjadi *deklinsi sexual prowess*, walaupun tidak nampak dari luar tubuhnya karena telah

terjadi perubahan penurunan pada produksi secret dan proses spermatogenesisnya. Rasa kecemasan dan ragu mengenai kemampuan seksualnya merupakan gejala awal yang muncul hal tersebut adalah umum bagi laki-laki yang menginjak lansia, gejala tersebut menyebabkan tidak idealnya kehidupan laki-laki tersebut. Sedangkan pada perempuan munculnya gejala dari segi seksual merupakan hal yang ditakuti seperti menopause atau berhentinya haid sehingga menimbulkan gangguan psikologis, biasanya sebelum munculnya gejala tersebut wanita sudah mulai menduga-duga tentang kemungkinan buruk yang terjadi pada dirinya (Dwi, 2020).

b. Psikologis dan hubungan sosial

Dilihat dari segi kejiwaan, individu yang menginjak lanjut usia biasanya labil apabila mendapat penolakan, penghinaan atau rasa kasihan yang tidak sesuai dengan keadaannya, oleh karena itu biasanya para lansia menginginkan untuk tidak tergantung dengan orang lain dengan usaha mereka sendiri walaupun biaya hidup tidak menjamin jaminan untuk dia mampu memenuhi kebutuhannya. Hal tersebut dilakukan karena dia ingin dihargai, dicintai, diinginkan kehadirannya dan ingin hidup lebih bermakna dan bermanfaat bagi orang lain dimasa tuanya. Seseorang yang telah menginjak lansia biasanya muncul sikap yang tidak disadari oleh dirinya sendiri seperti cerewet, pelupa, sering mengeluh, bersikap egois, berkurangnya kelenturan dalam menghadapi perubahan dll. Biasanya lansia tersebut akan merasa diterima bila anak cucu (keluarganya) menerima

segala kekurangannya, lebih memperhatikan dan dimengerti walaupun mungkin itu sulit diterima bagi semua keluarga akan tetapi dengan pemahaman bahwa setiap orang nanti kelak ketika dia menginjak usia lanjut akan menunjukkan sifat yang sama.

c. Segi Agama

Lanjut usia sangat mendambakan kasih sayang dan penerimaan sosial akan tetapi dilain pihak dia juga membutuhkan ketenangannya untuk beribadah, beramal dan berbuat baik dengan cara mendekatkan diri kepada agama dan Tuhan Yang Maha Esa, hal tersebut menyebabkan kebutuhan lanjut usia bergeser dari kebutuhan biologik dan *self survival* digantikan oleh kebutuhan lain yaitu kebutuhan religious.

4. Masalah Umum Pada Lanjut Usia

a. Depresi

Bertambahnya usia biasanya disertai dengan timbulnya penyakit dan berkurangnya peranan sosial serta munculnya tanda-tanda penuaan dapat memicu timbulnya depresi pada lansia. Perubahan-perubahan psikologik, biologic dan sosial yang terjadi pada lansia juga menjadi salah satu penyebab depresi (Dwi, 2020).

Gejala depresi pada lansia adalah sebagai berikut : (1) Perasaan sedih/tidak bahagia/sering menangis, (2) Perasaan dikucilkan/kesepian, (3) Tidak bisa tidur nyenyak, (4) Tidak bisa konsentrasi, (5) Gerakan menjadi lamban/aktivitas menurun, (6) Tidak nafsu makan/berat badan menurun, (7)

Cepat lelah/capek, (8) Merasa rendah diri/tidak berguna, (9) Timbul niat bunuh diri, dan (10) Daya ingat menurun.

Terkadang gejala depresi yang dialami lansia dianggap sebagai suatu hal yang normal yang diakibatkan dari proses penuaan lansia tersebut padahal kebanyakan depresi pada lansia timbul karena suatu keadaan medis ringan/berat dan masalah-masalah yang dihadapi lansia yang memperburuk keadaan depresi lansia. Depresi dapat dibedakan menjadi depresi ringan yang tidak mengganggu aktivitas, depresi sedang yang agak mengganggu aktivitas dan depresi berat yang sangat mengganggu aktivitas (Dwi, 2020).

b. Skizofrenia

Gangguan jiwa skizofrenia adalah gangguan jiwa yang dapat dialami oleh seseorang sejak muda sampai pada lanjut usia yang berlanjut menjadi lebih gawat/kronis dikarenakan perubahan-perubahan psikologik, biologic dan sosial-budayanya (Dwi, 2020).

Gejalanya adalah halusinasi, waham, purusnya arus piker dan gejala-gejala negatif lainnya. Gejal-gejala ini timbulnya dalam waktu satu bulan atau bisa lebih lama lagi. Cara pengobatan pada gangguan ini adalah diberikan obat-obatan jenis anti psikotik (Dwi, 2020).

c. Delusi

Gangguan delusi biasa terjadi pada usia 40 tahun sampai 55 tahun atau lebih, tetapi sebenarnya gangguan ini dapat terjadi pada usia apa saja. Penyebab utama terjadinya gangguan delusi menurut Dwi (2020) antara lain:

- 1) Kematian pasangan atau teman-teman sebaya
- 2) Berkurangnya peranan sosial
- 3) Keuangan yang menurun
- 4) Penyakit-penyakit yang timbul
- 5) Ketidakmampuan melakukan aktivitas tertentu
- 6) Menurun fungsi panca indra

Pengobatan yang dapat diberikan pada lansia dengan gangguan delusi ini adalah psikoterapi dan pemberian obat-obatan (Dwi, 2020).

d. Kecemasan

Rasa cemas yang paling sering timbul pada lansia adalah tentang kematiannya. Para lansia beranggapan bahwa bertambahnya usia merupakan tanda bahwa ajal akan segera menjemputnya, hal ini membuat lansia menjadi cemas dan putus asa menjalani kehidupannya.

Gangguan-gangguan yang muncul sering rasa cemas pada lansia adalah gangguan panik, rasa serba ketakutan, gangguan rasa cemas yang umum dan gangguan stres. Pengobatan pada gangguan ini disesuaikan dengan individu yang bersangkutan dan berbeda setiap individu ditinjau dari tingkat gangguannya.

e. Somatiform

Gangguan somatiform biasa terjadi pada lansia yang berumur lebih dari 60 tahun. gangguan yang terjadi adalah sikap pada lansia yang terlalu berhati-hati terhadap kesehatannya.

Pada gangguan ini, yang dapat dilakukan adalah dengan cara menenangkan pasien dengan melakukan pemeriksaan ulang dan secara menyeluruh untuk meyakinkan lansia bahwa ia tidak mengidap suatu penyakit kronik yang ganas dan mematikan. Pengobatan pada gangguan ini adalah berupa pendekatan secara psikologi dan diberi obat (Dwi, 2020).

f. Gangguan Penggunaan Alkohol

Seorang lansia yang saat mudahnya sering mengkonsumsi minuman beralkohol mempunyai kecenderungan mengalami penyakit gangguan hati dan kemungkinan mengalami penyakit gastrointerstinal, oleh karena itu harus dilakukan kewaspadaan tinggi terhadap kemungkinan terjadinya penyakit yang lebih serius.

g. Kurang Gizi

Ketidaktahuan lansia akan pemenuhan kebutuhan gizi terutama dalam pemilihan jenis makanan yang sesuai dengan kebutuhannya merupakan faktor yang menunjang seorang lansia mengalami kekurangan gizi, selain itu banyak lansia yang tidak bisa memenuhi kebutuhan nutrisinya karena faktor keuangan yang tidak baik. Lansia mengalami penurunan penghasilan seiring bertambahnya usia yang menyebabkan lansia menjadi tidak produktif lagi.

Seorang lansia pria yang hidup seorang diri setelah ditinggal oleh pasangannya mempunyai potensi yang lebih tinggi lagi mengalami kekurangan gizi begitu juga dengan lansia yang seorang alkoholik dan pecandu obat-obatan.

h. Penurunan Finansial

Perubahan-perubahan fisik pada lansia menyebabkan lansia menjadi tidak produktif lagi hal ini membuat penurunan finansial yang memperparah keadaan psikologi lansia. Kondisi fisik yang membuat lansia tidak mampu menyelesaikan pekerjaannya membuat para lansia enggan untuk dipekerjakan. Kondisi ini membuat lansia merasa dikucilkan dari peranan sosialnya. Lansia pria terutama yang paling sering mengalami hal ini, karena terbiasa menjadi tulang punggung dan harapan keluarga.

Dalam menjalani masa tuanya seorang lanjut usia membutuhkan finansial yang minimal dapat memenuhi kehidupannya sehari-hari serta peranan sosial yang bisa membuat lansia merasa dirinya dibutuhkan oleh orang lain.

i. Kesepian

Kondisi fisik lansia yang berubah membuat lansia dianggap tidak dapat melakukan aktivitas-aktivitas seperti biasanya. Banyak orang yang menganggap lansia tidak perlu melakukan sesuatu karena keterbatasan kemampuan fisiknya sehingga lansia tidak dilibatkan dalam urusan sehari-hari dalam keluarga ataupun dalam lingkungan sosialnya (Dwi, 2020).

5. Masalah Kesehatan Pada Lanjut Usia

Menurut Dwi (2020) mengatakan masalah-masalah yang muncul pada lanjut usia, yaitu:

a. Aktivitas yang berkurang

Masalah yang sering muncul pada lanjut usia biasanya disebabkan oleh faktor internal atau dalam tubuh individu itu sendiri maupun faktor eksternal yang berasal dari lingkungan. Akibatnya aktivitas tubuh juga tidak bisa berjalan secara maksimal. Biasanya hal tersebut dipengaruhi oleh gangguan tulang karena osteoporosis, sendi dan otot tubuh, penyakit kardiovaskuler, dan pembuluh darah.

b. Ketidakseimbangan tubuh

Pada lanjut usia keluhan-keluhan yang muncul dikarenakan menurunnya fungsi organ tubuh didalam dirinya maupun karena faktor dari luar tubuh seperti lingkungan dan pengaruh obat-obatan.

Sebagai contohnya, yaitu terjatuh walaupun hal tersebut tidak berdampak berat bagi dirinya sampai menimbulkan kematian akan tetapi hal tersebut bisa menyebabkan hilangnya rasa kurang percaya diri pada individu tersebut, selain menimbulkan trauma yang lama sehingga lansia merasa takut ketika dia hendak melakukan hal-hal untuk aktivitasnya.

c. *Incontinence uri dan incontinence alvi*

Incontinence uri adalah masalah umum yang sering muncul pada lanjut usia yaitu ketidakmampuan menahan air kencing atau sering kita sebut dengan beser. Walaupun hal tersebut bukan merupakan masalah yang berat dan dianggap normal akan tetapi biasanya menimbulkan dampak dalam kehidupannya yaitu masalah kesehatan berupa batu ginjal. Dilain pihak para lansia untuk mencegah hal tersebut biasanya dengan cara

meminimalisasi asupan cairan kedalam tubuh yaitu dengan cara minum dalam jumlah yang sedikit, padahal hal tersebut merupakan salah karena bisa menimbulkan dehidrasi pada tubuh dan berkurangnya kemampuan kandung kemih.

Selain masalah Buang Air Kecil (BAK) masalah lain yang sering muncul pada lansia yaitu BAK disertai dengan Buang Air Besar (BAB) yang sering disebut dengan incontinence alvi yaitu kegagalan feses yang keluar tidak disadari, hal tersebut dikarenakan ketidakmampuan mengendalikan fungsi ekskretoriknya. Gangguan tersebut akan menimbulkan dampak memperberat masalah BAK nya.

d. Infeksi

Mengalami infeksi pada saat lanjut usia merupakan hal yang tidak diharapkan bagi setiap orang. Akan tetapi biasanya hal tersebut muncul sebagian besar dikarenakan faktor dari dalam tubuh lansia itu sendiri selain faktor eksternal. Faktor dari dalam tubuh itu biasanya disebabkan karena mulai berkurangnya daya tahan tubuh individu tersebut karena menurunnya fungsi organ tubuh, kekurangan zat-zat gizi maupun karena faktor penyakit infeksi itu sendiri. Yang menjadi masalah yaitu apabila gejala-gejala penyakit dalam tubuh itu tidak dikenali oleh para lansia sehingga menimbulkan keterlambatan untuk penanganan yang tepat. Sedangkan faktor dari luar yang menyebabkan lansia mudah terserang infeksi yaitu lingkungan yang kurang sehat, jumlah serta keganasan kuman itu sendiri.

e. Gangguan saraf dan otot

Proses penuaan pada tubuh manusia menyebabkan berbagai gangguan dalam organ-organ tubuh seperti gangguan pada saraf, gangguan pada otot dan saraf menyebabkan gangguan dalam berkomunikasi secara verbal, gangguan pada kulit berupa berkurangnya elastisitas kulit ataupun berkurangnya hormone kolagen yang menyebabkan kulit terlihat kering, rapuh dan rusak. Hal tersebut bisa dicegah sejak dini dengan cara perawatan tubuh yang baik selain dengan konsumsi makanan yang seimbang.

f. Sulit buang air besar (konstipasi)

Konstipasi atau sulit buang air besar pada lanjut usia biasanya disebabkan karena kurangnya motilitas dari usus itu sendiri juga dapat disebabkan karena pengaruh dari makanan, kurang aktivitas tubuh, dehidrasi atau karena pengaruh obat. Hal tersebut menyebabkan kotoran yang ada didalam usus susah untuk dikeluarkan akibatnya timbul rasa sakit ketika buang air besar dikarenakan kotoran sudah mengeras dan kering.

g. Masalah karena obat-obatan

Penggunaan obat-obatan yang berlebihan tanpa pengawasan dari dokter mengakibatkan dampak yang berbahaya bagi tubuh lansia. Akibat yang timbul yaitu bukannya penyakit yang sembuh akan tetapi masalah yang akan muncul. Hal yang menyebabkan lanjut usia meminum obat tanpa anjuran dari dokter biasanya dikarenakan pengaruh dari penyakit yang muncul dari dalam tubuhnya hanya satu macam.

h. Penurunan imunitas tubuh

Penurunan imunitas (kekebalan tubuh) seseorang lanjut usia biasanya muncul karena pengaruh penurunan fungsi organ tubuhnya, kekurangan asupan gizi yang seimbang, penyakit yang menahun, ataupun penggunaan dari obat.

i. Impotensi

Pada pria usia lanjut biasanya muncul gejala berupa ketidakmampuan untuk mempertahankan ereksi yang cukup untuk melakukan senggama paling sedikit selama 3 bulan biasanya menyebabkan kurang rasa percaya diri atau minder pada laki-laki tersebut. Hal tersebut dikarenakan berkurangnya aliran darah kedalam alat kelamin karena kekakuan dinding pembuluh darah serta berkurangnya kepekaan terhadap rangsangan dari luar.

j. Penuaan kulit

Munculnya perubahan pada kulit di usia lanjut yang dapat diketahui yaitu berupa kulit keriput dan kering yang tampak diwajah, dagu dan leher. Hal tersebut karena makin tipisnya kulit disertai dengan semakin meningkatnya jumlah umur serta semakin longgarnya lapisan lemak dibawah kulit (Dwi, 2020).

6. Minuman yang Baik Untuk Lansia

a. Minuman jus untuk mencegah penyakit tekanan darah tinggi, yaitu :

- 1) Minum sari jus wortel 3 kali sehari.

- 2) Minum 1 buah ketimun di jus, tambahkan jus seledri secukupnya minum 2 kali sehari.
 - 3) Minum jus yang dihidangkan dari 1 buah apel, 1 lobak kecil, air perasan yang diambil dari 75 gram seledri yang telah di jus, $\frac{1}{2}$ buah keprok, dan gula pasir secukupnya.
- b. Minuman jus yang untuk mencegah penyakit diabetes mellitus yaitu :
- 1) Minuman jus yang dibuat dari 1 buah alpukat, 2 buah apel, 60 gram labu parang kuning dan 50 gram nanas.
 - 2) Minuman jus yang terbuat dari 3 buah jambu biji (yang dibuang bijinya) dan 1 buah apel.
- c. Minuman jus yang untuk mencegah dimensia yaitu:
- Minuman jus yang terbuat dari 100 gram nanas, ditambahkan 75 gram seledri, 200 cc susu segar dan madu 1 sendok makan.
- d. Minuman jus yang untuk mencegah penyakit jantung (dalam satu porsi sekali minum) :
- 1) Jus Melon dan Lengkeng

Bahan terdiri dari :

 - a) 60 gram buncis, potong-potong.
 - b) 100 gram kelengkeng, potong-potong.
 - c) 100 gram melon, potong-potong.
 - d) 1 sdm madu.
 - e) 1 sdm air jeruk lemon/nipis.
 - f) Air secukupnya.

Cara membuatnya :

Masukkan semua bahan dan haluskan hingga lembut kemudian saring. Tuang jus ke dalam gelas dan langsung minum.

2) Jus Strawberi

Bahan terdiri dari :

- a) 60 ml susu tawar non fat.
- b) 100 gram tomat, potong-potong.
- c) 100 gram strawberry, potong-potong.
- d) 1 sdm madu.
- e) 1 sdm perasan jeruk nipis/lemon.

Cara membuatnya :

Masukkan semua bahan dan blender untuk dihaluskan hingga lembut dan siap untuk dihidangkan.

e. Minuman jus yang bisa anda buat sendiri di rumah untuk mencegah penyakit kanker yaitu:

Jus yang terbuat dari 1 gelas atau 200 cc jus wortel setiap hari. Lebih baik lagi sari jus wortel ditambahkan sari jus bayam, semangka dan tomat (Dwi, 2020).

Tanaman alami yang dapat mencegah dan menangani penyakit jantung dan stroke seperti (Dwi, 2020) :

a. Bawang Putih (*Allium sativum*) dan Bawang Bombay (*Allium cepa*)

Umbi-umbian jenis ini sering kita jumpai dilingkungan sekitar, walaupun kecil tanaman ini sangat bermanfaat untuk kesehatan seperti mencegah tekanan darah tinggi, menambah sistem kekebalan tubuh, menurunkan kadar kolesterol, menurunkan kadar gula darah dalam tubuh, menurunkan kadar lemak darah mencegah pengumpulan darah.

b. Daun Dewa (*Gynura segetum*)

Kegunaan tanaman ini yaitu membersihkan racun yang terkandung dalam tubuh, melancarkan sirkulasi darah, mencairkan bekuan darah. Pemakaiannya yaitu 6-10 gram umbinya dan 15-30 gram daun sefarnya.

c. Mengkudu (*Morinda citrifolia*)

Bagi kita buah mengkudu tidak asing lagi ditelinga kita, khasiat buah ini sangat bagus digunakan untuk mencegah lansia dari penyakit kolesterol, tekanan darah tinggi, diabetes mellitus. Pemakaiannya cukup digunakan 2-3 buah yang matang.

d. Rumput Laut (*Laminaria japonica*)

Tumbuhan laut ini berfungsi untuk menurunkan tekanan darah tinggi, kolesterol dan mencegah penyempitan pembuluh darah.

e. Terung Ungu (*Solanum melongena L.*)

Sayuran terung ini baik untuk mencegah peningkatan kolesterol, menurunkan ketegangan saraf, serta mencegah penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah.

f. Jantung Pisang

Terkadang kita sering tidak menganggap buah ini, padahal buah ini mampu mencegah perdarahan di otak baik jantung maupun pembuluh darah.

g. Bunga Mawar (*Rosa chinensis*)

Bunganya yang tampak cantik dilihat ini mempunyai khasiat yang sudah tidak diragukan lagi yaitu mampu melancarkan sirkulasi darah dan menetralkan racun yang ada dalam tubuh. Cara penggunaan yaitu 3-10 gr bunga kering.

h. Siantan (*Ixora stricta Roxb.*)

Siantan berfungsi untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan mengecilkan pembekuan darah asalkan digunakan secara tepat dengan dosis 10-15 gr bunga.

i. Jamur Kuping Hitam (*Auricularia auricula*)

Tanaman ini baik untuk jantung dan pembuluh darah manusia karena berfungsi untuk mencegah perdarahan pada otak dan stroke.

j. Kanker

Penyakit kanker merupakan penyakit yang paling ditakuti oleh manusia karena penyakit tersebut merupakan penyakit pembuluh darah kedua setelah penyakit jantung. Penyakit tersebut disebabkan karena

berubahnya struktur dan fungsi sel sehingga tidak mampu lagi melaksanakan fungsi normalnya. Penyakit kanker biasanya menyerang pada individu yang menginjak usia 40 tahun keatas. Oleh karena itu pada lanjut usia perlu mewaspadaikan akan timbulnya penyakit tersebut (Dwi, 2020).

Berikut adalah tips yang baik untuk menghindari terjadinya kolesterol tinggi bagi lanjut usia :

- a. Mengonsumsi makanan dengan kandungan karbohidrat yang baik yaitu yang mengandung serat tinggi seperti biji-bijian, kacang-kacangan jangan menggunakan karbohidrat olahan seperti gula, tepung terigu.
- b. Memilih makanan yang mengandung serat yang larut air seperti apel, jeruk karena serat yang larut air setiap gramnya akan menurunkan kadar kolesterol sebanyak 2 gr. Perbanyaklah mengonsumsi kacang-kacangan karena mampu menurunkan resiko penyakit jantung hingga 22%.
- c. Mengurangi lemak dan gula untuk menyeimbangkan kadar trigliserida dalam tubuh, dengan cara menghindari jeroan, kuning telur, susu full krim, udang, gajih yang mengandung kolesterol tinggi serta membatasi konsumsi minum manis.
- d. Menghindari makanan yang dapat menimbulkan gas, seperti durian, kacang merah, lobak, nangka, sawi, dan kol. Serta hindari the, kopi kental, dan minuman berkadar alkohol tinggi, serta makanan yang terlalu asin (Dwi, 2020).

7. Diary Diet

a. Makan pagi

- 1) 07.00: 6 sdm nasi.
- 2) 1 ptg ikan.
- 3) Sayuran secukupnya.
- 4) Air putih.

Selingan : 10.00: 1 gelas susu nonfat.

b. Makan siang

- 1) 13.00: 6 sdm nasi.
- 2) 1 ptg ayam.
- 3) 1 ptg tahu/tempe.
- 4) Sayuran secukupnya.

Selingan : 16.00: 1 piring roti, buah-buahan.

c. Makan malam

- 1) 18.00: nasi
- 2) Telur
- 3) Tahu atau tempe
- 4) Sayuran secukupnya
- 5) Minuman jus untuk mencegah penyakit kolesterol yaitu jus yang terbuat dari 30 gram lidah buaya, dan 1 buah apel (Dwi, 2020).

Menu bagi penderita asam urat, yaitu :

- a. Hindari makanan berlemak seperti jeroan, gorengan, margarine, mentega seafood, avokad, durian karena akan menghambat ekresi atau pengeluaran asam urat dari urin.
- b. Makanlah sesuai dengan kebutuhan tubuh jangan makan berlebihan yang menyebabkan kelebihan energi.
- c. Kurangi konsumsi purin atau rendah purin Diet normal, asupan purin 600-1.000 mg per hari. Pada penderita asam urat harus membatasinya menjadi 120-150 mg per hari. Purin terdapat dalam protein. Protein yang dianjurkan untuk penderita asam urat sekitar 50-70 gram bahan mentah per hari atau 0,8-1 gram/kg berat badan/hari (Dwi, 2020).

C. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan Friedman (1998). Menurut Bondan (2016) bahwa dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang diberikan oleh keluarga kepada pasien berupa perhatian (perasaan suka, cinta dan empati), bantuan instrumental (barang, jasa), informasi dan penilaian (informasi yang berhubungan dengan *self evaluation*). Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat diterima mereka.

Keluarga juga dapat memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit (Niven, 2020).

2. Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri, atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga). Sebuah jaringan sosial keluarga secara sederhana adalah jaringan kerja sosial keluarga itu sendiri (Friedman, 2018).

3. Fungsi Dukungan Keluarga

Caplan (1976) dalam Friedman (2018) mengemukakan bahwa keluarga memiliki fungsi dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional :

a. Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah dukungan berupa pemberian informasi untuk mengatasi permasalahan yang dialami. Aspek informatif ini terdiri dari pemberian nasehat, pengarahan, dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh individu yang bersangkutan (Suparyanto, 2021).

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat,

usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Dukungan informasi dari keluarga dalam bentuk nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi diharapkan dapat memberikan perasaan nyaman dan suasana kondusif di lingkungan keluarga sehingga dapat mendukung program pengobatan anggota keluarga yang menderita sakit (Friedman, 2018).

b. Dukungan penilaian

Dukungan penilaian adalah dukungan berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi (Suparyanto, 2021).

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian. Perhatian anggota keluarga berupa support dan penghargaan diharapkan dapat memberikan efek psikologis yang positif sehingga Lansia memiliki semangat untuk beraktivitas sehari-hari (Friedman, 2018).

c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah bentuk dukungan yang berupa penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan (Suparyanto, 2021). Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit,

diantaranya : kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dan kelelahan. Ketersediaan berbagai fasilitas yang nyaman di dekat penderita gagal ginjal harus semaksimal mungkin dapat disediakan oleh keluarga sebagai wujud dukungan instrumental. Kebutuhan asupan gizi yang baik, makanan, minuman dan tempat istirahat yang nyaman merupakan fasilitas yang minimal bisa dirasakan oleh lansia di dalam rumahnya (Friedman, 2018).

d. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah bentuk dukungan yang membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik (Suparyanto, 2021). Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Perhatian terhadap keluhan-keluhan yang dirasakan oleh lansia yang disampaikan kepada keluarga harus mendapatkan respon yang baik sehingga lansia merasa di perhatikan dan tidak merasa diacuhkan sehingga timbul keyakinan dan semangat untuk menjalani aktivitas kesehariannya (Friedman, 2018).

D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia

1. Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya (Notoadmodjo 2020).

Menurut Notoadmodjo (2020) pengetahuan mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah di pelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang di pelajari atau rangsangan yang di terima. oleh sebab itu pengetahuan sangat mempengaruhi tingkat pendidikan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. orang telah paham terhadap objek harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang di pelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. aplikasi

yang di gunakan dapat berupa penggunaan hukum,rumus,metode,prinsip dan situasi yang berbeda.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi dalam suatu komponen tetapi masih dalam lingkup organisasi tersebut dan masih dalam kaitannya satu dengan yang lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi dalam suatu komponen tetapi masih dalam lingkup organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi,prilaku diatas dasar kriteria yang di buat sendiri atau kriteria yang telah ada (Notoadmodjo, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Esi Emilia (2019) yang berjudul Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Aktivitas Sehari-Hari Lansia Di Desa Adimulya Kecamatan Wanareja Kabupaten Cilacap didapatkan bahwa mayoritas pengetahuan keluarga baik terhadap aktivitas sehari-hari lansia sebanyak 53,6%.

2. Peran Petugas Kesehatan

Penempatan tenaga atau personil merupakan bagian yang paling banyak mengeluarkan biaya dalam kebanyakan sistem pemeliharaan kesehatan. Penting bagi petugas kesehatan untuk turut mendukung dan berpartisipasi

dalam proyek masyarakat. Petugas kesehatan terutama memikirkan keseluruhan masyarakat sebagai tanggung jawab (Karmila, 2019).

Dalam proses pembentukan dan perubahan, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor, yakni faktor dalam perilaku dan faktor diluar perilaku. Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, salah satunya adalah faktor pendorong (*renforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku dari petugas kesehatan atau yang lain merupakan kelompok referensi terhadap perilaku masyarakat itu sendiri (Notoadmodjo, 2020)

Hal ini membuat petugas kesehatan sangat berharga karena mengenal secara pribadi semua keluarga di daerah mereka. Petugas kesehatan merupakan anggota yang sangat penting karena pengetahuan yang mereka miliki tentang keadaan setempat. Sebagai tenaga petugas kesehatan kunjungan rumah merupakan tugas tambahan yang penting bagi pemeliharaan kesehatan dan membutuhkan orang tertentu untuk melaksanakan dengan baik (Karmila, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwijayanti (2021) yang berjudul Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Terhadap Kebutuhan Lansia Sehari-hari Di Komplek Pasukan Pengamanan Presiden Jakarta didapatkan bahwa mayoritas tidak mendapatkan peran dari petugas kesehatan sebanyak 62,9%.

3. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap

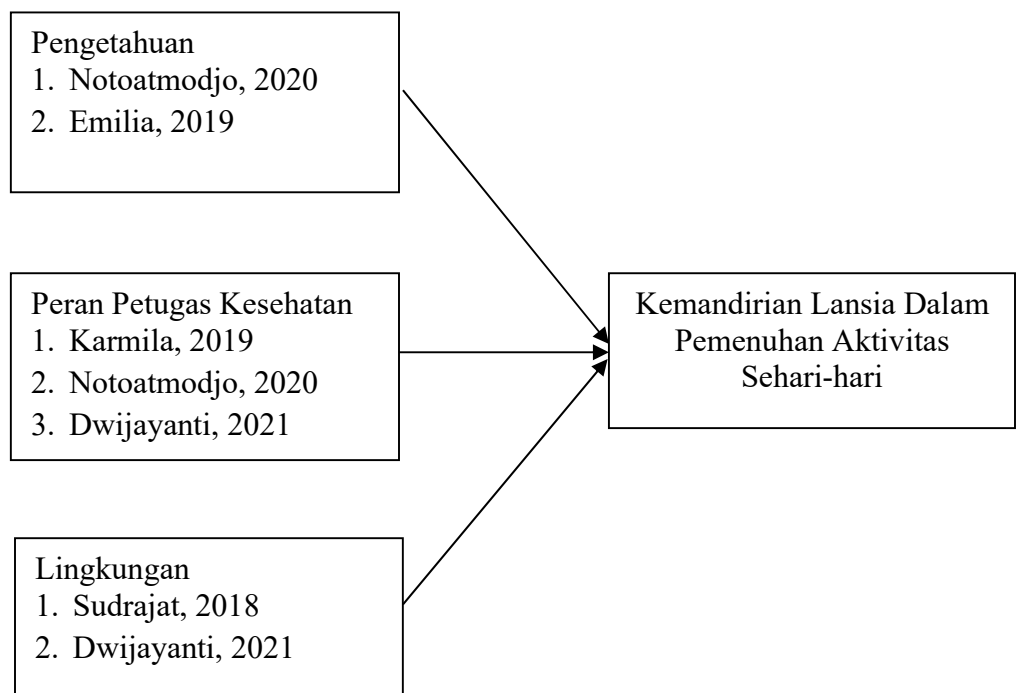
proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Notoatmodjo, 2020).

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap pembentukan dan perkembangan perilaku individu, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosio-psikologis, termasuk didalamnya adalah belajar. Terhadap faktor lingkungan ini ada pula yang menyebutnya sebagai *empirik* yang berarti pengalaman. Karena dengan lingkungan itu individu mulai mengalami dan mengecap alam sekitarnya. Manusia tidak bisa melepaskan diri secara mutlak dari pengaruh lingkungan itu, karena lingkungan itu senantiasa tersedia disekitarnya. Lingkungan membuat individu sebagai makhluk sosial yaitu hanya meliputi orang-orang atau manusia-manusia lain yang dapat memberikan pengaruh dan dapat dipengaruhi, sehingga kenyataannya dapat menuntut suatu keharusan sebagai makhluk sosial yang dalam keadaan bergaul satu dengan yang lainnya (Sudrajat, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwijayanti (2021) yang berjudul Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Terhadap Kebutuhan Lansia Sehari-hari Di Komplek Pasukan Pengamanan Presiden Jakarta didapatkan bahwa mayoritas tidak memiliki lingkungan yang mendukung sebanyak 59,7%.

E. Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori yang telah dibahas dalam tinjauan kepustakaan maka kerangka teoritis dapat digunakan sebagai berikut :



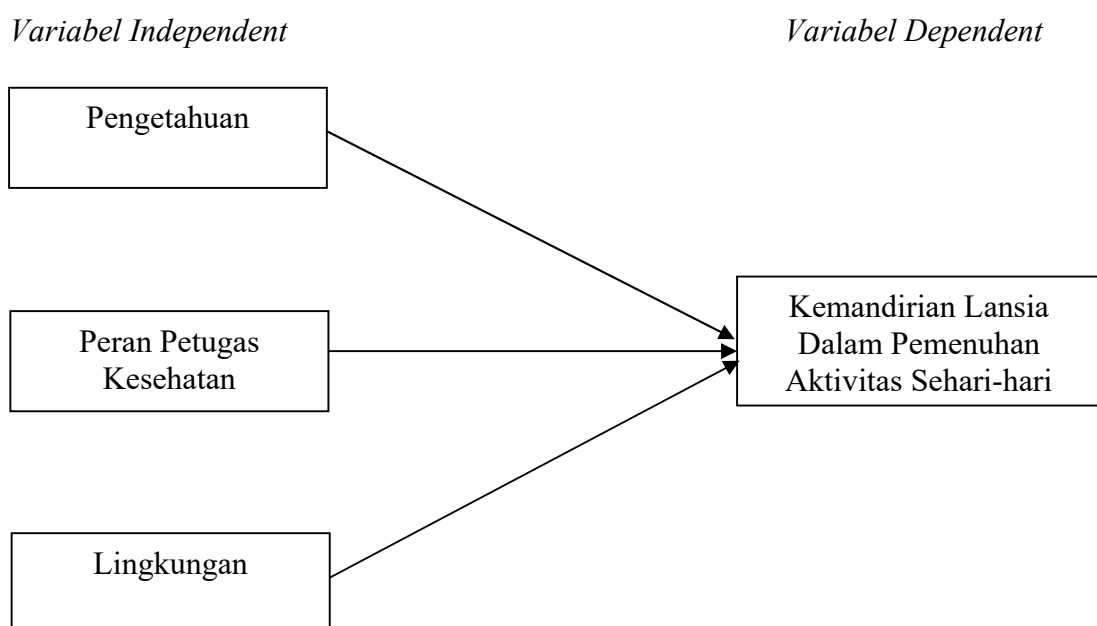
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2020).

Kerangka konsep dalam penelitian ini meliputi 2 variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, peran petugas kesehatan dan lingkungan serta variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Usman, 2019). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- 1. Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie tahun 2023
- 2. Ha : Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie tahun 2023.
- 3. Ha : Ada hubungan lingkungan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie tahun 2023.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<i>Variabel Dependen</i>						
1	Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari	Yaitu kemampuan lansia dalam memenuhi segala aktivitasnya seperti makan, mandi, berpakaian, mobilitas, dan ke toilet secara pribadi	Kuesioner	Wawancara	Nominal	a. Mandiri b. Tidak mandiri

<i>Variabel Independen</i>						
1	Pengetahuan	Yaitu pemahaman lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari	Kuesioner	Wawancara	Ordinal	a. Baik b. Cukup a. Kurang
2	Peran petugas kesehatan	Yaitu adanya peran dari tenaga kesehatan dalam pemenuhan aktivitas lansia sehari-hari	Kuesioner	Wawancara	Nominal	a. Ada a. Tidak ada
3	Lingkungan	Yaitu suatu lingkungan tempat tinggal lansia yang mempengaruhi dalam pemenuhan aktivitas lansia sehari-hari	Kuesioner	Wawancara	Nominal	a. Berpengaruh a. Tidak berpengaruh

D. Cara Pengukuran Variabel

1. Variabel Dependen

Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari (Ruhidawati, 2017)

Yaitu kemampuan lansia dalam memenuhi segala aktivitasnya seperti makan, mandi, berpakaian, mobilitas, dan ke toilet secara pribadi. Skala pengukuran yang digunakan yaitu skala nominal dengan kategori:

- a. Mandiri, jika lansia mampu memenuhi segala aktivitas sehari-harinya tanpa bantuan keluarga/orang lain.
- b. Tidak mandiri, jika lansia tidak mampu memenuhi segala aktivitas sehari-harinya tanpa bantuan keluarga/orang lain.

2. Variabel Independen

a. Pengetahuan (Machfoedz, 2019)

Yaitu pemahaman lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Pengetahuan diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 10 soal *multiple choice*. Apabila jawaban benar diberi nilai 1 dan apabila jawaban salah diberi nilai 0 dengan skor tertinggi 10 dan skor terendah 0. Skala pengukuran yang digunakan yaitu skala ordinal dengan kategori :

- 1) Pengetahuan baik jika persentase 76 - 100 % (8-10)
- 2) Pengetahuan cukup jika persentase 56 - 75 % (6-7)
- 3) Pengetahuan kurang jika persentase < 56 % (0-5)

b. Peran Petugas Kesehatan (Notoatmodjo, 2017)

Yaitu adanya peran dari tenaga kesehatan dalam pemenuhan aktivitas lansia sehari-hari. Peran petugas kesehatan di ukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 6 soal. Skala pengukuran yang digunakan yaitu nominal. Cara interpretasi kategori penilaian berdasarkan rumus yaitu :

$$Median = \frac{n+1}{2}$$

- 1) Ada : Jika jumlah total nilai 4 – 6
- 2) Tidak ada : Jika jumlah total nilai 0 – 3

c. Lingkungan (Sudrajat, 2018)

Yaitu suatu lingkungan tempat tinggal lansia yang mempengaruhi dalam pemenuhan aktivitas lansia sehari-hari. Untuk lingkungan diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 6 pertanyaan. Apabila

jawaban “Ya” diberi skor 1 dan apabila “Tidak” diberi skor 0. Kategori

penilaian berdasarkan rumus yaitu : $Median = \frac{n+1}{2}$

1) Berpengaruh : Jika jumlah total nilai 4 – 6

2) Tidak berpengaruh : Jika jumlah total nilai 0 – 3

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *analitik* dengan pendekatan *crossectional* yaitu cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat, dimana pengumpulan data *variabel dependen* dan *independen* dilakukan penelitian di saat yang bersamaan (Swarjana, 2022) untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie tahun 2023.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie sebanyak 190 lansia.

2. Sampel

Dalam penelitian ini besarnya sampel yang diperoleh dengan menggunakan rumus *slovin* yang di kemukakan oleh Notoatmodjo (2020) adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

N = besar populasi

n = besar sampel

d = presisi / ketepatan yang diinginkan 0,1

dengan tingkat konfidensi 90 %

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel yang akan di teliti adalah :

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

$$n = \frac{190}{1 + 190(0.01)}$$

$$n = \frac{190}{1 + 1,9} = \frac{190}{2,9} = 65,51 = 66$$

Teknik pengambilan sampel diambil secara *Accidental sampling* (Tapehe, 2024) yaitu pengambilan sampel secara kebetulan bertemu atau yang datang berkunjung ke Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian telah dilakukan di Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie.

2. Waktu

Penelitian dilakukan pada tanggal 22 sampai 30 Desember 2023.

D. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2018) ada beberapa tahapan etika penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah: peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan *koding* (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan *gender* dan hak

subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*).

Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang akan diberikan kepada responden sebanyak : Kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari 1 pertanyaan, pengetahuan 10 pertanyaan, peran petugas kesehatan 6 pertanyaan, dan lingkungan 6 pertanyaan.

F. Cara Penelitian

1. Tahap persiapan pengumpulan data.

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan mendapat izin dari Ketua STIKes Medika Nurul Islam

Sigli. Kemudian izin dari kepala Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie.

2. Teknik pengumpulan data.

Setelah mendapat izin dari kepala Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie kemudian peneliti meminta data lansia pada TU Puskesmas Kembang Tanjong. Selanjutnya peneliti menemui calon responden dan melakukan pengumpulan data dengan tahap sebagai berikut:

- a. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ini serta meminta kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
- b. Peneliti mengisi lembar persetujuan responden untuk dapat ditandatangani oleh responden.
- c. Selanjutnya peneliti membagikan kuesioner, peneliti melakukan koreksi kembali kelengkapan jawabannya. Bila terdapat data atau jawaban yang tidak lengkap, peneliti langsung menanyakan kembali kepada responden agar dapat diisi kembali.
- d. Terakhir peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan peneliti. Kemudian peneliti melaporkan kembali pada kepala Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie untuk mendapatkan surat keterangan telah selesai melakukan penelitian.

G. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Menurut Budiarto (2022) data yang telah didapatkan akan diolah dengan tahap-tahap berikut:

- a. *Editing*: peneliti melakukan pembagian kuesioner kemudian dikumpulkan untuk mengecek kembali jawaban responden harus sudah terisi, jika ada yang belum terisi maka peneliti menanyakan kembali kepada responden agar jawaban semua terisi.
- b. *Coding*: peneliti memberikan kode pada nama dan nomor responden untuk menjaga kerahasiaan responden.
- c. *Data entry*: peneliti melakukan penyusunan setelah kuesioner diberi kode kemudian dijumlahkan dalam tabel master menggunakan program komputer.
- d. *Tabulating*: peneliti melakukan narasi hasil tabel master kedalam tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Univariat adalah analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel. Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik (Budiarto, 2022).

Analisa data dilakukan untuk masing-masing variabel yaitu dengan melihat persentase dari setiap tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus Budiarto (2022).

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi teramati

n = Jumlah responden yang menjadi sampel

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji data kategori *Chi square Test* (X^2) pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ($P \leq 0,05$) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan menggunakan program komputer. Melalui perhitungan uji *Chi Square* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan bila nilai P lebih kecil atau sama dengan nilai alpha (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas.

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* (X^2) untuk program komputerisasi seperti program komputer adalah sebagai berikut :

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *fisher exact test*.
- 2) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- 3) Bila ada tabel *contingency* lebih dari 2x2, misalnya 3x2 dan lain-lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi square*.
- 4) Bila ada tabel *contingency* 2x3, 3x3 dan seterusnya ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus *Yate's correction continue* atau *Likelihood Ratio*.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kembang Tanjong dibangun pada tahun 2007 dengan luas tanah puskesmas 1.484 m² dan luas bangunan 768 m² melakukan upaya kesehatan yang bersifat Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif dalam mewujudkan ketiga fungsi pokok dan tujuan pelayanan. Berdasarkan keempat pelayanan tersebut diatas maka usaha pokok Puskesmas Kembang Tanjong bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, jika ditinjau dari system kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Rata- rata waktu tempuh untuk ke Puskesmas Relatif mudah antara 5 menit sampai dengan 60 menit.

Batas wilayah kerja puskesmas Kembang Tanjong, yaitu:

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Glumpang Baro
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Mutiara
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Simpang
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan pada tanggal 22 – 30 Desember 2023 pada 66 responden, dengan aspek yang diteliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari

di wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie tahun 2023, maka hasil penelitian dilihat pada tabel distribusi frekuensi di bawah ini:

1. Hasil Penelitian Univariat

a. Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Di Wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie

No	Kemandirian Lansia	Frekuensi	Persentase
1	Mandiri	27	40,9
2	Tidak mandiri	39	59,1
Jumlah		66	100

Sumber: *Data Primer Diolah Tahun 2024*

Berdasarkan data dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 66 responden (100%), mayoritas responden tidak mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yaitu sebanyak 39 responden (59,1%).

b. Pengetahuan Lansia

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia Di Wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	18	27,3
2	Cukup	27	40,9
3	Kurang	21	31,8
Jumlah		66	100

Sumber: *Data Primer Diolah Tahun 2024*

Berdasarkan data dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 66 responden (100%), mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 27 responden (40,9%).

c. Peran Petugas Kesehatan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan Di Wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie

No	Peran Petugas	Frekuensi	Persentase
1	Ada	26	39,4 %
2	Tidak ada	40	60,6 %
Jumlah		66	100 %

Sumber: *Data Primer Diolah Tahun 2024*

Berdasarkan data dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 66 responden (100%), mayoritas responden tidak ada peran dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 40 responden (60,6%).

d. Lingkungan Lansia

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Lingkungan Lansia Di Wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie

No	Lingkungan	Frekuensi	Persentase
1	Berpengaruh	29	43,9 %
2	Tidak berpengaruh	37	56,1 %
Jumlah		66	100 %

Sumber: *Data Primer Diolah Tahun 2024*

Berdasarkan data dari tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 66 responden (100%), mayoritas lingkungan responden tidak berpengaruh yaitu sebanyak 37 responden (56,1%).

2. Hasil Penelitian Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 5.5
Hubungan Pengetahuan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari di Wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie

No	Pengetahuan	Kemandirian Lansia				Jumlah		P Value
		Ya		Tidak		F	%	
		F	%	F	%			
1	Baik	13	72,2	5	27,8	18	27,3	0,001
2	Cukup	11	40,7	16	59,3	27	40,9	
3	Kurang	3	14,3	18	85,7	21	31,8	
Jumlah		27	40,9	39	59,1	66	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa dari 66 responden terdapat 18 responden yang memiliki pengetahuan baik mayoritas mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yaitu sebanyak 13 responden (72,2%), dari 27 responden yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas tidak mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yaitu sebanyak 16 responden (59,3%), dan dari 21 responden yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas tidak mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yaitu sebanyak 18 responden (85,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, diperoleh nilai *P Value* 0,001 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie.

b. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 5.6
Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari di Wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie

No	Peran Petugas Kesehatan	Kemandirian Lansia				Jumlah		P Value
		Ya		Tidak				
		F	%	F	%	F	%	
1	Peran Petugas Kesehatan	18	69,2	8	30,8	26	39,4	0,001
2	Peran Petugas Kesehatan	9	22,5	31	77,5	40	60,6	
	Jumlah	Peran Petug as Keseh atan	40,9	39	59,1	66	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa dari 66 responden terdapat 26 responden yang ada peran dari petugas kesehatan mayoritas mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yaitu sebanyak 18 responden (69,2%) dan dari 40 responden yang tidak ada peran dari petugas kesehatan mayoritas tidak mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yaitu sebanyak 31 responden (77,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, diperoleh nilai *P Value* 0,000 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan peran petugas kesehatan dengan

kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie.

c. Hubungan Lingkungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 5.7
Hubungan Lingkungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari di Wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie

No	Lingkungan	Kemandirian Lansia				Jumlah		P Value
		Ya		Tidak				
		F	%	F	%	F	%	
1	Berpengaruh	18	62,1	11	37,9	29	43,9	0,004
3	Tidak	9	24,3	28	75,7	37	56,1	
Jumlah		27	40,9	39	59,1	66	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat bahwa dari 66 responden terdapat 29 responden yang memiliki lingkungan berpengaruh mayoritas mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yaitu sebanyak 18 responden (62,1%) dan dari 37 responden yang tidak memiliki lingkungan berpengaruh mayoritas tidak mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yaitu sebanyak 28 responden (75,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan lingkungan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, diperoleh nilai *P Value* 0,004 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan lingkungan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie.

C. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 66 responden terdapat 18 responden yang memiliki pengetahuan baik mayoritas mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yaitu sebanyak 13 responden (72,2%), dari 27 responden yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas tidak mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yaitu sebanyak 16 responden (59,3%), dan dari 21 responden yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas tidak mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yaitu sebanyak 18 responden (85,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, diperoleh nilai *P Value* 0,000 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie.

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya (Notoadmodjo 2020).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Esi Emilia (2019) yang berjudul Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Keluarga

Terhadap Aktivitas Sehari-Hari Lansia Di Desa Adimulya Kecamatan Wanareja Kabupaten Cilacap didapatkan bahwa mayoritas pengetahuan keluarga baik terhadap aktivitas sehari-hari lansia sebanyak 53,6%.

Menurut pendapat peneliti, pengetahuan sangat mempengaruhi kemandirian lansia terhadap pemenuhan aktivitas sehari-hari. Dengan semakin baiknya pengetahuan maka semakin banyak lansia yang mandiri dalam aktivitas sehari-hari dan semakin kurangnya pengetahuan maka semakin sedikit lansia yang mandiri dalam aktivitas sehari-hari. Hal ini dikarenakan semakin tahu dan mengertinya lansia tentang pemenuhan aktivitas sehari-hari baik dari media internet, buku, dan lain-lain menyebabkan lansia semakin mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-harinya.

2. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 66 responden terdapat 26 responden yang ada peran dari petugas kesehatan mayoritas mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yaitu sebanyak 18 responden (69,2%) dan dari 40 responden yang tidak ada peran dari petugas kesehatan mayoritas tidak mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yaitu sebanyak 31 responden (77,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, diperoleh nilai *P*

Value 0,000 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan peran petugas kesehatan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie.

Dalam proses pembentukan dan perubahan, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor, yakni faktor dalam perilaku dan faktor diluar perilaku. Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, salah satunya adalah faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku dari petugas kesehatan atau yang lain merupakan kelompok referensi terhadap perilaku masyarakat itu sendiri (Notoadmodjo, 2020)

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwijayanti (2021) yang berjudul Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Terhadap Kebutuhan Lansia Sehari-hari Di Komplek Pasukan Pengamanan Presiden Jakarta didapatkan bahwa mayoritas tidak mendapatkan peran dari petugas kesehatan sebanyak 62,9%.

Menurut pendapat peneliti, peran petugas kesehatan sangat mempengaruhi kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Dengan semakin adanya peran dari petugas kesehatan maka semakin mandiri lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari dan semakin tidak adanya peran dari petugas kesehatan maka semakin tidak mandiri lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Hal ini dikarenakan dengan semakin adanya peran dari petugas kesehatan yaitu dengan pemberian penyuluhan, posyandu lansia yang

dilakukan petugas kesehatan, maupun kunjungan rumah menyebabkan lansia semakin mandiri terhadap pemenuhan aktivitas sehari-hari.

3. Hubungan Lingkungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari

Berdasarkan tabel 5.7 dapat dilihat bahwa dari 66 responden terdapat 29 responden yang memiliki lingkungan berpengaruh mayoritas mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yaitu sebanyak 18 responden (62,1%) dan dari 37 responden yang tidak memiliki lingkungan berpengaruh mayoritas tidak mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yaitu sebanyak 28 responden (75,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* pada derajat kepercayaan 95% dilakukan untuk mengetahui hubungan lingkungan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, diperoleh nilai *P Value* 0,004 ($P \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan secara statistik bahwa terdapat hubungan lingkungan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie.

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap pembentukan dan perkembangan perilaku individu, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosio-psikologis, termasuk didalamnya adalah belajar. Terhadap faktor lingkungan ini ada pula yang menyebutnya sebagai *empirik* yang berarti pengalaman. Karena dengan lingkungan itu individu mulai mengalami dan mengecap alam sekitarnya. Manusia tidak bisa melepaskan

diri secara mutlak dari pengaruh lingkungan itu, karena lingkungan itu senantiasa tersedia disekitarnya. Lingkungan membuat individu sebagai makhluk sosial yaitu hanya meliputi orang-orang atau manusia-manusia lain yang dapat memberikan pengaruh dan dapat dipengaruhi, sehingga kenyataannya dapat menuntut suatu keharusan sebagai makhluk sosial yang dalam keadaan bergaul satu dengan yang lainnya (Sudrajat, 2018).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwijayanti (2021) yang berjudul Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Terhadap Kebutuhan Lansia Sehari-hari Di Komplek Pasukan Pengamanan Presiden Jakarta didapatkan bahwa mayoritas tidak memiliki lingkungan yang mendukung sebanyak 59,7%.

Menurut pendapat peneliti, lingkungan sangat mempengaruhi terhadap kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Dengan semakin berpengaruhnya lingkungan maka semakin mandiri lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari dan semakin tidak berpengaruhnya lingkungan lansia maka semakin tidak mandiri lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Hal ini dikarenakan dengan semakin adanya pengaruh dari lingkungan baik dari tetangga sekitar, saudara terdekat, dan lain-lain menyebabkan lansia semakin mandiri dalam pemenuhan aktivitas sehari-harinya.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu:

1. Jumlah responden yaitu 66 responden dan responden yang mengakibatkan keterbatasan responden sehingga masih kurang menggambarkan keadaan sesungguhnya.
2. Variabel dalam penelitian ini hanya ditinjau pada pengetahuan, peran petugas kesehatan dan lingkungan saja.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti dapat menyimpulkan hasil penelitian tersebut adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan pengetahuan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie dengan *P value* 0,001 (ha diterima, ho di tolak).
2. Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie dengan *P value* 0,000 (ha diterima, ho di tolak).
3. Ada hubungan lingkungan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie dengan *P value* 0,004 (ha diterima, ho di tolak).

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Hendaknya hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan informasi kepada lansia tentang kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari sehingga lansia dapat meningkatkan pengetahuannya sehingga lansia mampu memenuhi aktivitas sehari-hari secara mandiri.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Hendaknya pada instansi kesehatan dapat memperbanyak lagi informasi tentang pemenuhan aktivitas sehari-hari sehingga dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat terutama pada lansia tentang pemenuhan aktivitas sehari-hari dengan mengajarkan lansia untuk mandiri.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hendaknya bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk membuat penelitian lebih lanjut dalam bentuk yang lebih kompleks dan rinci tentang pemenuhan aktivitas sehari-hari serta dengan jumlah sampel yang lebih banyak lagi.

4. Bagi Insitusi Pendidikan

Hendaknya pada institusi pendidikan dapat memperbanyak lagi referensi tentang pemenuhan aktivitas sehari-hari agar para mahasiswa dapat memberikan penyuluhan di masyarakat terutama lansia tentang pentingnya kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardi, 2019. *Perhatian Khusus Pada Kesehatan Lansia*. http://buk.kemkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=396:workshop-kesehatan-lanjut-usia-menuju-lansia-sehat-dan-aktif-melalui-pendekatan-siklus-hidup&catid=111:dasar&Itemid=136.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Cet.13. Rineka Cipta, Jakarta
- Badan Pusat Statistik, 2020. *Jumlah Lansia Di Dunia*. <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=SNR.13110002>.
- Bakhtiar, 2022. *Jumlah Lansia Di Aceh*. <http://aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/MDKReports/KS/tabel102.aspx>.
- Bandiyah, 2019. *Menurut WHO dan Undang-Undang No 13 tahun 1998*. https://www.dpr.go.id/uu/uu1998/UU_1998_13.pdf.
- Brunner Dan Suddart, 2018. *Bertambahnya Lansia Di Indonesia*. <http://health.liputan6.com/read/541940/jumlah-lansia-indonesia-lima-besar-terbanyak-di-dunia>.
- Depkes RI, 2017. *Pengertian Posyandu Lansia*. <http://www.indonesian-publichealth.com/2017/05/posyandu-lansia.html>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie, 2023. *Jumlah Lansia Di Kabupaten Pidie Tahun 2013*. Aceh
- Dwijayanti, 2021. *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluarga Terhadap Kebutuhan Lansia Sehari-hari Di Komplek Pasukan Pengamanan Presiden Jakarta*. <http://s2mkk.pasca.uns.ac.id/?p=617>.
- Dwi, VW, 2020. *Memahami Kesehatan Pada Lansia*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Emilia, Esi. 2019. *Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Terhadap Aktivitas Sehari-Hari Lansia Di Desa Adimulya Kecamatan Wanareja Kabupaten Cilacap*. <http://eprints.uns.ac.id/9618/>.
- Friedman, M. 2018. *Keperawatan Keluarga :Teori dan Praktek*. Diterjemahkan oleh Ina Debora dan Yoakim, EGC, Jakarta
- Gita, 2023. *Hasil Sensus Penduduk Tahun 2023*. <http://sp2023.bps.go.id/>.
- Hidayat, AA. 2023. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

- Isgiyanto, 2019. *Teknik Pengambilan Sampel Pada Penelitian Non-Eksperimental*. Jogjakarta: Mitra Cendikia
- Karmila, 2019. *Petugas Kesehatan Merupakan Anggota Yang Sangat Penting*. <http://eprints.uns.ac.id/10237/1/75631407200903581.pdf>.
- Machfoedz, I, 2019. *Metodologi Penelitian*. Fitramaya, Yogyakarta
- Maryam, dkk, 2010. *Buku Panduan Bagi Kader Posbindu Lansia*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Mujahidullah, K, 2022. *Keperawatan Geriatrik Merawat Lansia Dengan Cinta Dan Kasih Sayang*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mu'tadin, 2018. *Pengertian Kemandirian Lansia*. <http://dyanmalida.blogspot.com/2018/05/faktor-yang-mempengaruhi-tingkat.html>.
- Niven, 2020. *Pengertian Dukungan Keluarga*. <http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=7435>.
- Nugroho, 2020. *Karakteristik Lansia*. <http://psychologynews.info/psikologi-perkembangan/ciri-ciri-dan-karakteristik-masa-tua/>.
- Notoatmodjo, S, 2017. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Rineka Cipta, Jakarta
- _____, 2020. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta, Jakarta
- _____, 2020. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam, 2018. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta
- Putra, 2021. *Kebutuhan Aktifias Sehari-hari Lansia*. <http://stikeskabmalang.wordpress.com/2021/10/03/aktivitas-pada-lansia/>
- Ruhidawati, 2017. *Pengertian Kemandirian Lansia*. <http://lansiamandiri-kti2017.blogspot.com/>.
- Stanley, 2020. *Aktivitas Kehidupan Sehari-hari Lansia*. <http://stanley.blogspot.com/2020/06/aktivitas-dasar-lansia-bab-ii-proposal.html>.

- Sudrajat, A. 2018. *Pengaruh Lingkungan Terhadap Individu*
<http://akhmadsudrajat.wordpress.com/2018/02/07/pengaruh-lingkungan-terhadap-individu/>
- Sukandarrumidi, 2016. *Metodologi Penelitian Petunjuk Praktis Untuk Peneliti Pemula*. Jogjakarta: Gadjah Mada University Press
- Suprayanto, 2021. *Fungsi Dukungan Keluarga*.
<http://www.psychologymania.com/2021/08/pengertian-dukkungan-keluarga.html>.
- Tamher dan Noorkasiani, 2019. *Pembagian Usia Lansia*.
<http://tamherdannoorkasiani.blogspot.com/2013/03/kebijakan-kesejahteraan-sosial-lanjut.html>.
- Windarti, 2016. *Karakteristik Lanis Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan ADL*.
http://www.academia.edu/5943881/AKTIVITAS_FISIK_PADA_LANJUT_USIA.
- Tapehe, Y. 2014. *Statistika dan Rancangan Percobaan*. Jakarta : EGC.
- Usman. 2019. *Metodologi Penelitim Sosial*. Jakarta : Bumi Aksara.

Lampiran 1

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon responden Penelitian

Sigli, Desember 2023

di –

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Prodi S-1 Kebidanan.

Nama : Syarifah Sari Mulyani

Nim : 22040023

Akan mengadakan penelitian dengan judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie tahun 2023”.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman atau paksaan. Dan jika memungkinkan untuk tidak mengundurkan diri dan menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab dengan sesungguhnya dan sejujurnya pertanyaan yang saya sertakan pada lembaran ini. Atas perhatian dan kesediaannya sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Syarifah Sari Mulyani)

Lampiran 2

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan oleh mahasiswa STIKes Medika Nurul Islam Sigli.

Adapun judul dari penelitian ini adalah “faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di wilayah kerja Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie tahun 2023”

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan kesehatan khususnya di Aceh.

Sigli, Desember 2023

Responden,

(_____)

KUESIONER

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KELUARGA TERHADAP KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE TAHUN 2023

A. Identitas Responden

No. Responden :
Inisial Responden :
Alamat :
Tanggal Pengisian :

B. Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari

Apakah lansia mampu memenuhi kebutuhannya sehari-hari secara mandiri seperti makan, mandi, berpakaian, mobilitas, dan ke toilet secara pribadi ?

- a. Ya
- b. Tidak

C. Pengetahuan

1. Apakah Bapak/Ibu tau penurunan fungsi tubuh dari lansia ?
 - a. Masih berdaya dalam mencari nafkah.
 - b. Penurunan tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
 - c. Kebugaran tubuh semakin meningkat.
2. Apakah Bapak/Ibu tau batasan usia lansia ?
 - a. Usia 45 – 59 tahun.
 - b. Usia 60 – 74 tahun.
 - c. Usia 90 tahun ke atas.
3. Hal-hal apa saja yang membuat keluarga sulit berkomunikasi dengan lansia?
 - a. Penyebab fisik dan psikis
 - b. Penyebab fisik.
 - c. Penyebab psikis.

4. Bagaimana cara keluarga mengetahui kemampuan fisik dari lansia ?
 - a. Mengamati penurunan fisik dengan perubahan fungsi tubuh serta organ.
 - b. Mengamati hubungan sosial yang dilakukan.
 - c. Mengamati kemampuannya dalam melakukan aktivitas sehari-harinya yaitu *Activities Daily Living* (ADL).
5. Apakah tanda dan gejala dari penurunan fisik pada lansia ?
 - a. Orang lanjut usia merasa mulai kehilangan kekuasaan sehingga ia menjadi seorang yang lebih sensitif.
 - b. Pendengaran lanjut usia mulai berkurang sehingga orang lanjut usia sering tidak mendengar apa yang di bicarakan.
 - c. Tingkat konsentrasi lansia mulai menurun sehingga tidak memahami apa yang dijelaskan.
6. Aktivitas apa saja yang Bapak/Ibu beri dorongan kepada lansia untuk dapat dilakukan sendiri ?
 - a. Mandi, makan dan mencari nafkah.
 - b. Berpakaian, berpindah dan ke kamar kecil.
 - c. a dan b benar.
7. Menurut Bapak/Ibu, gejala awal yang terdapat pada laki-laki yang memasuki masa lansia adalah
 - a. Mudah lupa dan mudah letih.
 - b. Gangguan saluran pencernaan dan sering kencing.
 - c. Rasa kecemasan dan ragu mengenai kemampuan seksualnya.
8. Menurut Bapak/Ibu, gejala awal yang terdapat pada wanita yang memasuki masa lansia adalah
 - a. Mudah lupa dan mudah letih.
 - b. Penurunan fungsi indra dan menurunnya konsentrasi.
 - c. Mulai menduga-duga tentang kemungkinan buruk yang terjadi pada dirinya seperti menopause.
9. Menurut Bapak/Ibu, apa gejala awal penyebab terjadinya depresi pada lansia?
 - a. Gerakan menjadi lamban atau aktivitas menurun.
 - b. Perasaan bahagia dan tidak pernah menangis

- c. Daya ingat meningkat.
- 10. Faktor apa yang berpengaruh dalam program pengobatan agar mudah diterima lansia ?
 - a. Pengobatan medis yang intensif.
 - b. Makanan yang bergizi dan seimbang.
 - c. Dukungan keluarga.

D. Peran Petugas

1. Apakah petugas kesehatan ada melakukan posyandu lansia setiap bulan di desa tempat Bapak/Ibu ?
 - a. Ya.
 - b. Tidak.
2. Apakah petugas ada melakukan kunjungan rumah pada lansia yang tidak datang ke posyandu setiap bulan di tempat Bapak/Ibu ?
 - a. Ya.
 - b. Tidak.
3. Apakah petugas ada memberitahukan bagaimana cara perawatan lansia yang baik ?
 - a. Ya.
 - b. Tidak.
4. Apakah petugas ada memberitahukan bagaimana ciri-ciri lansia yang sudah mengalami gangguan fisik dan psikis ?
 - a. Ya.
 - b. Tidak.
5. Apakah petugas ada memberitahukan daftar makanan apa yang sebaiknya dikonsumsi dan dihindari oleh lansia ?
 - a. Ya.
 - b. Tidak.
6. Apakah petugas kesehatan pernah melakukan Penyuluhan/Sosialisasi kepada masyarakat mengenai Lansia ?
 - a. Ya.

b. Tidak.

E. Lingkungan

1. Apakah jarak antara rumah Bapak/Ibu dengan lokasi posyandu jauh ?
 - a. Ya.
 - b. Tidak.
2. Apakah tempat tinggal Bapak/Ibu terasa nyaman, jauh dari keramaian ?
 - a. Ya.
 - b. Tidak.
3. Apakah ruang kamar Bapak/Ibu cukup penerangannya ?
 - a. Ya.
 - b. Tidak.
4. Apakah jarak antara kamar tidur ruangan kamar mandi Bapak/Ibu sudah dekat ?
 - a. Ya.
 - b. Tidak.
5. Apakah ventilasi kamar Bapak/Ibu sudah sesuai standar/cukup untuk sirkulasi ?
 - a. Ya.
 - b. Tidak ada.
6. Apakah dikamar Bapak/Ibu tersedianya tempat air minum atau bahan yang dibutuhkan ?
 - a. Ya.
 - b. Tidak.

HASIL SPSS

1. Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari

Frequencies

Statistics

Kemandirian Lansia		
N	Valid	66
	Missing	0

Kemandirian Lansia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mandiri	27	40.9	40.9	40.9
	Tidak Mandiri	39	59.1	59.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

2. Pengetahuan

FREQUENCIES VARIABLES=Pngthuan
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

Pengetahuan		
N	Valid	66
	Missing	0

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	27.3	27.3	27.3
	Cukup	27	40.9	40.9	68.2
	Kurang	21	31.8	31.8	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

3. Peran Petugas Kesehatan

FREQUENCIES VARIABLES=Peran
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

Peran Petugas Kesehatan			
N	Valid	66	
	Missing	0	

Peran Petugas Kesehatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	26	39.4	39.4	39.4
	Tidak ada	40	60.6	60.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

4. Lingkungan

```
FREQUENCIES VARIABLES=Lingkngan
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Statistics

Lingkungan			
N	Valid	66	
	Missing	0	

Lingkungan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berpengaruh	29	43.9	43.9	43.9
	Tidak berpengaruh	37	56.1	56.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

5. Hubungan Pengetahuan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari

```
CROSSTABS
/TABLES=Pngthuan BY Kmdrian
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL RESID SRESID ASRESID
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

Pengetahuan * Kemandirian Lansia Crosstabulation

			Kemandirian Lansia		
			Mandiri	Tidak Mandiri	Total
Pengetahuan	Baik	Count	13	5	18
		Expected Count	7.4	10.6	18.0
		% within Pengetahuan	72.2%	27.8%	100.0%
		% within Kemandirian Lansia	48.1%	12.8%	27.3%
		% of Total	19.7%	7.6%	27.3%
		Residual	5.6	-5.6	
		Standardized Residual	2.1	-1.7	
		Adjusted Residual	3.2	-3.2	
	Cukup	Count	11	16	27
		Expected Count	11.0	16.0	27.0
		% within Pengetahuan	40.7%	59.3%	100.0%
		% within Kemandirian Lansia	40.7%	41.0%	40.9%
		% of Total	16.7%	24.2%	40.9%
		Residual	.0	.0	
		Standardized Residual	.0	.0	
		Adjusted Residual	.0	.0	
	Kurang	Count	3	18	21
		Expected Count	8.6	12.4	21.0
		% within Pengetahuan	14.3%	85.7%	100.0%
		% within Kemandirian Lansia	11.1%	46.2%	31.8%
		% of Total	4.5%	27.3%	31.8%
		Residual	-5.6	5.6	
		Standardized Residual	-1.9	1.6	
		Adjusted Residual	-3.0	3.0	
Total	Count	27	39	66	
	Expected Count	27.0	39.0	66.0	

	% within Pengetahuan	40.9%	59.1%	100.0%
	% within Kemandirian Lansia	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	40.9%	59.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	13.459 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	14.308	2	.001
Linear-by-Linear Association	13.214	1	.000
N of Valid Cases	66		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.36.

6. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari

```
CROSSTABS
  /TABLES=Peran BY Kmdrian
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL RESID SRESID ASRESID
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran Petugas Kesehatan * Kemandirian Lansia	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

Peran Petugas Kesehatan * Kemandirian Lansia Crosstabulation

			Kemandirian Lansia		Total
			Mandiri	Tidak Mandiri	
Peran Petugas Kesehatan	Ada	Count	18	8	26
		Expected Count	10.6	15.4	26.0
		% within Peran Petugas Kesehatan	69.2%	30.8%	100.0%
		% within Kemandirian Lansia	66.7%	20.5%	39.4%

	Tidak ada	% of Total	27.3%	12.1%	39.4%
		Residual	7.4	-7.4	
		Standardized Residual	2.3	-1.9	
		Adjusted Residual	3.8	-3.8	
		Count	9	31	40
		Expected Count	16.4	23.6	40.0
		% within Peran Petugas Kesehatan	22.5%	77.5%	100.0%
		% within Kemandirian Lansia	33.3%	79.5%	60.6%
		% of Total	13.6%	47.0%	60.6%
		Residual	-7.4	7.4	
		Standardized Residual	-1.8	1.5	
		Adjusted Residual	-3.8	3.8	
Total		Count	27	39	66
		Expected Count	27.0	39.0	66.0
		% within Peran Petugas Kesehatan	40.9%	59.1%	100.0%
		% within Kemandirian Lansia	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	40.9%	59.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	14.235 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.367	1	.000		
Likelihood Ratio	14.552	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.019	1	.000		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.64.

b. Computed only for a 2x2 table

7. Hubungan Lingkungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari

```
CROSSTABS
  /TABLES=Lingkngan BY Kmdrian
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL RESID SRESID ASRESID
  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Lingkungan * Kemandirian Lansia	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

Lingkungan * Kemandirian Lansia Crosstabulation

			Kemandirian Lansia		
			Mandiri	Tidak Mandiri	Total
Lingkungan	Berpengaruh	Count	18	11	29
		Expected Count	11.9	17.1	29.0
		% within Lingkungan	62.1%	37.9%	100.0%
		% within Kemandirian Lansia	66.7%	28.2%	43.9%
		% of Total	27.3%	16.7%	43.9%
		Residual	6.1	-6.1	
		Standardized Residual	1.8	-1.5	
		Adjusted Residual	3.1	-3.1	
	Tidak berpengaruh	Count	9	28	37
		Expected Count	15.1	21.9	37.0
		% within Lingkungan	24.3%	75.7%	100.0%
		% within Kemandirian Lansia	33.3%	71.8%	56.1%
		% of Total	13.6%	42.4%	56.1%
		Residual	-6.1	6.1	
		Standardized Residual	-1.6	1.3	
		Adjusted Residual	-3.1	3.1	
Total	Count	27	39	66	
	Expected Count	27.0	39.0	66.0	
	% within Lingkungan	40.9%	59.1%	100.0%	
	% within Kemandirian Lansia	100.0%	100.0%	100.0%	

% of Total	40.9%	59.1%	100.0%
------------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.581 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.084	1	.004		
Likelihood Ratio	9.751	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.436	1	.002		
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.86.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI



LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Syarifah Sari Mulyani
NPM : 22040033
Program Studi : S1 Kebidanan
Pembimbing : Riska Nurrahmah, SST., M.KM
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia
Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Wilayah Kerja
Puskesmas Kembang Tanjong Kabupaten Pidie

No.	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin, 6 November 2023	Konsul judul	
2	Kamis, 9 November 2023	ACC judul proposal	
3	Selasa, 14 November 2023	Konsul BAB I	
4	Senin, 20 November 2023	Konsul BAB II, BAB III, BAB IV	
5	Jum’at, 1 Desember 2023	Konsul Proposal	
6	Jum’at, 8 Desember 2023	Acc Proposal	
7	Selasa, 12 Desember 2023	Konsul perbaikan	
8	Senin, 25 Desember 2023	Konsul BAB V dan BAB VI	
9	Senin, 1 Januari 2024	Konsul Skripsi	
10	Sabtu, 6 Januari 2024	ACC Skripsi	

Sigli, 6 Jauari 2024
Pembimbing

(Riska Nurrahmah, SST., M.KM)