

SKRIPSI
HUBUNGAN KEMAMPUAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DENGAN
KARAKTERISTIK LANSIA DI DUSUN TURI RT 05, RW 26,
KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan



Oleh
Natalia Maniani Wayoi
KP.18.01.304

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (S1) DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA

2022

SKRIPSI

HUBUNGAN KEMAMPUAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DENGAN KARAKTERISTIK LANSIA DI DUSUN TURI RT 05, RW 26, KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA

Disusun Oleh:

Natalia Maniani Wayoi

KP. 18.01.304

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 05 Agustus 2022

Susunan Dewan Penguji

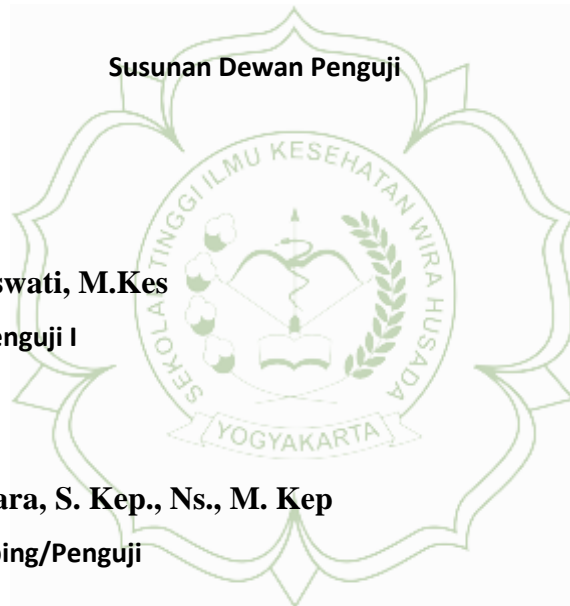
Ketua Dewan Penguji

Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes

Penbimbing Utama/Penguji I

Antok Nurwidi Antara, S. Kep., Ns., M. Kep

Pembimbing Pendamping/Penguji



Sugiman, S.E., M. P.H,

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana
Keperawatan

Yogyakarta, Agustus 2022

Ketua Prodi Keperawatan dan Ners

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M. Kep.

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di Bawah ini,

Nama : Natalia Maniani Wayoi
Nomor Induk Mahasiswa : KP.18.01.304
Program Studi : Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners
Minat Studi : Keperawatan Komunitas
Angkatan : 2018-2022

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penyusunan skripsi dengan judul :

“HUBUNGAN KEMAMPUAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DENGAN KARAKTERISTIK LANSIA DI DUSUN TURI RW 05, RW 26 DESA DONOKERTO KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA”

adalah karya saya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah di publikasikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun di institusi lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari ternyata apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan dan pencabutan ijazah berserta gelar yang melekat.

Mengetahui

Pembimbing Utama/Penguji I

Yang Menyatakan

Antok Nurwidi Antara, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Natalia Maniani Wayoi

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Roh Kudus-Nya sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul “ **Hubungan Kemampuan Lansia Aktivitas Sehari-hari Dengan Karakteristik Responden di Dusun Turi, Desa Donokerto, Kabupaten Sleman Yogyakarta**”. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan pada program Studi Keperawatan S1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.

Tersusunnya penelitian ini tidak lepas dari informasi, arahan dan bimbingan dari semua pihak, untuk itu pekenankan penelitian untuk mengucapkan terina kasih kepada :

- 1) Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes, selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta.
- 2) Antok Nurwidi Antara, S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing I yang telah mendukung dan memberikan bimbingan, pengarahan dan saran serta kemudahan dalam menyelesaikan penelitian.
- 3) Sugiman, SE., M. PH, selaku dosen pembimbing II yang telah mendukung dan memberikan bimbingan, pengarahan, dan saran serta kemudahan dalam menyelesaikan penelitian ini.
- 4) Kedua orang tua dan segenap keluarga terkasih yang tak henti- hentinya memberikan doa serta dukungan moral dan material selama penyusunan penelitian.
- 5) Peneliti ini juga mengucapkan terima kasih untuk teman-teman Ilmu

Keperawatan angkatan 2018 yang memberikan dukungan selama proses menyelesaikan penelitian, terima kasih atas kekeompakan dan kebersamaan kita.

- 6) Semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam kelancaran penyusunan usulan penelitian.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan atau masih banyak kekurangan atau kelemahan. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun bagi setiap pembaca baik dari pihak manapun demi penyempurnaan penyusunan penelitian selanjutnya. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 2022

Penulis

HUBUNGAN KEMAMPUAN AKTIVITAS SEHARI- HARI DENGAN KARAKTERISTIK LANSIA DI DUSUN TURI RT 05, RW 26, DI KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA

¹Natalia M Wayoi, ²Antok N.Antara, ³Sugiman

INTISARI

Latar belakang : Kemampuan aktivitas sehari-hari lansia di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 di perkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun (2010) jumlah lansia 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun (2020) diperkirakan jumlah lansia mencapai 28.000.000 (11,34%) dari total populasi. Jumlah penduduk lansia di Indonesia sekitar 80.000.000. Berdasarkan data Stastitik DIY Kabupaten Sleman menempati urutan pertama dari 3 kabupaten dengan jumlah lansia usia 37.517 jiwa pada tahun 2021. Sedangkan jumlah lansia tertinggi di Kabupaten Sleman berada di Kapanewon Turi berjumlah 37.517 jiwa, Kapanewon Kalasan berjumlah 28.364 jiwa, dan Kapanewon Tempel 3.313 jiwa (Stastitik DIY, 2021). Jumlah lansia terbanyak di Kapanewon Turi berada di Donokerto 9.324 jiwa, Desa denokerto 4.687 jiwa dandi Desa Bangunkerto berjumlah 4.570 jiwa.

Tujuan : Mengetahui adakah hubungan kemampuan aktivitas sehari-hari dengan karakteristik lansia di Dusun Turi Rt 05, Rw 26 Kabupaten Sleman, Daerah Yogyakarta

Metode : penelitian ini signifikansi ($\rho = 0,05$) atau ($\alpha = 5\%$). Perhitungan keandalan memiliki anggota kemandirian lansia keterbatasan kemampuan aktivitas sehari-hari dengan karakteristik sebanyak 120 orang lansia

Kesimpulan : Ada hubungan pengatahaun kamampuan aktivitas sehari-hari dengan karakteristik di Dusun imurejo, Kabupaten Sleman, Sleman

Kata kunci : Aktivitas, Lansia, Karakteristik

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners Stikes Wira Husada Yogyakarta

Dosen Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners Stikes Wira Husada
²Yogyakarta

³Dosen Keperawatan Masyarakat (S1) Wira Husada Yogyakarta

**RELATIONSHIP CAPABILITYS ACTIVITIESEHARI- DAYWITH
ELDERLY CHARACTERISTICSFROM hamlet TURI RT 05, RW 26, IN
SLEMAN DISTRICT, YOGYAKARTA**

¹Natalia Maniani Wayoi, ²Antok Nurwidi Antara, ³Sugiman

ABSTRACT

Background back : The ability of the elderly's daily activities from area Asia Southeastern population of the elderly by 8% or about 142 million people. On By 2050, it is estimated that the elderly population will increase 3 times from This year. In 2000, the number of elderly people was around 5.300,000 (7.4%) of the total population, while in (2010) the number of elderly was 24,000,000 (9.77%)of total population, and year (2020) estimated amount elderlyreached 28,000,000 (11.34%) of the total population. Total population elderly from Indonesia around 80.000.000. Based on data Statistics DIY Regency Sleman occupies order first from 3 districts with amount elderly age 37,517 people in 2021. While the highest number of elderly is in Sleman Regency is in Kapanewon Turi totaling 37,517 people, Kapanewon Kalasan total 28.364 soul, and Kapanewon Temple 3,313 people (DIY Statistics, 2021). The highest number of elderly in KapanewonTuri is located in Donokerto 9,324 people, Denokerto Village 4,687 people dandi Bangunkerto village numbered 4,570 inhabitants.

Destination :Knowing whether there is a relationship between the ability of daily activities with the characteristics ofelderlyin Dusun Turi Rt 05,Rw 26 Sleman Regency, RegionYogyakarta

Method :This study is significant ($\rho = 0.05$) or ($\alpha = 5\%$). Reliability calculation have member elderly independence limitations abilitydaily activitieswith characteristicsas much as 120 people elderly

Sampling:There is a knowledge relationship capabilitydaily activities with characteristicsin Imurejo Hamlet, Sleman Regency, Sleman

Keywords : Activity, elderly,Characteristics

¹Nursing Study Program Students(S1) and Ners Stikes Wira Husada Yogyakarta

Lecturer of Nursing Study Program(S1) and Ners Stikes Wira Husada²Yogyakarta

³Nursing LecturerSociety (S1)Wira Husada Yogyakarta

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Ruang Lingkup.....	4
F. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Landasan Teori.....	14
B. Kerangka Teori.....	25
C. Kerangka Konsep.....	26
D. Hipotesis.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28

A. Jenis dan Rancangan penelitian	28
B. Waktu dan Lokasi penelitian.....	28
Populasi dan sampel	29
C. Variabel Penelitian	31
D. Defenisi Operasional.....	32
E. Alat penelitian	33
F. Pengumpulan Data	34
G. Istrumen Penelitian.....	36
H. Uji kesasihan dan Keandalan	38
I. Pengolahan dan Analisa data	41
J. Etika Penelitian	43
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. HASIL.....	45
1. Gambaran lokasi penelitian.....	45
2. Karakteristik dan data umum responden.....	46
3. Analisis	46
a. Univariat	49
b. Bivariat	50
B. PEMBAHASAN	51
C. KETERBATASAN PENELITIAN.....	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
A. KESIMPULAN	58
B. SARAN.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 2 Kisi-kisi kuesioner.....	72
a. Hubungan Kemandirian	73
b. Aktivitas Lansia	75
Tabel 3 Rencana jadwal penelitian	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2 Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

halaman

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden.....	69
Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	70
Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi asisten.....	71
Lampiran 4 Kuesioner Pelaksanaan Penelitian.....	72
Lampiran 5 Jadwal.....	73

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut *World Health Organization* (2013) di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 di perkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun (2010) jumlah lansia 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun (2020) diperkirakan jumlah lansia mencapai 28.000.000 (11,34%) dari total populasi. Jumlah penduduk lansia di Indonesia sekitar 80.000.000 jiwa pada 2020 (Kemenkes, 2013).

Jaringan organ tubuh memperbaiki diri atau mengganti diri untuk mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, bersifat bertambahnya irreversible dan di dalam oleh semua makhluk hidup. Seiring dengan Menua merupakan proses yang alamiah hilangnya secara perlahan-lahan kemampuan usia, timbul perubahan-perubahan sebagai akibat proses penuaan, meliputi perubahan fisik, mental, spritual dan psikososial constantindes, 1994 dalam (Azizah, 2011).

Berdasarkan data Stastitik DIY Kabupaten Sleman menempati urutan pertama dari 3 kabupaten dengan jumlah lansia usia 37.517 jiwa pada tahun 2021. Sedangkan jumlah lansia tertinggi di Kabupaten

Sleman berada di Kapanewon Turi berjumlah 37.517 jiwa, Kapanewon Kalasan berjumlah 28.364 jiwa, dan Kapanewon Tempel 3.313 jiwa (Statistik DIY, 2021). Jumlah lansia terbanyak di Kapanewon Turi berada di Donokerto 9.324 jiwa, Desa denokerto 4.687 jiwa dan di Desa Bangunkerto berjumlah 4.570 jiwa. Data dari Puskesmas Turi, lansia yang berusia 60 tahun ke atas yang tertinggi dari 3 pendudukan, terbanyak Turi dengan jumlah 120 lansia, Gadung 88 lansia menempai urutan kedua, sedangkan di Girikekerto berjumlah 74 lansia. Hasil studipendahuluan / servey awal pada tanggal 29 Januari 2022 yang dilakukan melalui wawancara pada lansia yang berada dirumah saat beristirahat didapatkan adalah sebagai berikut, dari 7 orang ini terdapat 2 orang laki-laki dan 5 orang perempuan lanjut usia 3 orang diantaranya sudah mandiri sedangkan 4 orang belum mandiri dalam hal BAB, BAK, mandi, minum, pindah, dari tempat tidur, menyisir rambut, menghias diri, memotong kuku, dan mengosok gigi yang masih di bantu dengan keluarganya yaitu anak-anaknya dan cucu-cucunya. Penelitian Felpina, (2016) membuktikan dukungan keluarga bagi lansia sangat diperlukan selama lansia mampu memahami makna dukungan keluarga tersebut sebagai penyokong atau penopang kehidupannya. Dukungan keluarga sangat berpengaruh pada kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Felpina, 2016).

Berdasarkan uraian teori dan fenomena di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Kemampuan Lansia Aktivitas Sehari-hari Dengan Karakteristik Responden lansia di Dusun Turi Rt 05, Rw 26 Desa Donokerto di wilayah kerja Puskesmas Turi Kabupaten Sleman Yogyakarta.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan pada latar belakang di atas maka peneliti merumuskan “apakah ada Hubungan Kemampuan Aktivitas Sehari-hari Dengan Karakteristik Lansia di Dusun Turi Rt 05, Rw 26, Desa Denokerto, Kabupaten Sleman Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan Kemampuan Aktivitas Sehari- hari Dengan Karakteristik Lansia, Dusun Turi Rt 05, Rw 26 Desa Donokerto Kabupaten Sleman, Yogyakarta

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui aktivitas karakteristik lansia Dusun Turi Rt 05, Rw 26 Desa, Denokerto.
- b. Mengetahui kemampuan aktivitas sehari-hari dengan karakteristik lansia di Dusun Turi Rt 05, Rw 26 Desa, Denokerto..

D. Ruang Lingkup

Materi Penelitian ini mengacu pada materi kuliah keperawatan komunitas dan gerontik

1. Lokasi penelitian

Penelitian akan ini dilaksanakan Dusun Turi Rt 05, Rw 26 Desa Donokerto Turi Sleman.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2021 sampai bulan juni 2022 penelitian dilakukan berdasarkan data yang didapatkan di Dusun Turi Rt 05, Rw 26, Desa Donokerto, Turi Sleman.khususnya mahasiswa ilmu keperawatan dalam mempelajari konseplansia dan peran keluarga.

3. Manfaat bagi keluarga

Memberikan pemahaman tentang dukungan-dukungan yang perlu di berikan kepada lansia agar dapat menikmati kehidupannya dalam beraktivitas sehari-hari.

4. Manfaat bagi peneliti

Menambah pengetahuan mengenai pentingnya pengalaman dalam hal penulisan kemampuan aktivitas yang berhubungan terhadap karakteristik lansia Di Dusun Turi Rt 05, Rw 26, Desa Donokerto, Turi Sleman.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah Ilmu keperawatan terutama pada mata kuliah keluarga

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi dusun Imorerjo untuk membuat kebijakan dalam hal Kemandirian Lansia

b. Bagi pengelola Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta

Bagi pengelola Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta yaitu dapat digunakan sebagai sumber informasi, wacana kepustakaan serta dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dan pengunjung perpustakaan.

c. Bagi peneliti

Memberikan pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian serta mengetahui hubungan kemampuan aktivitas dan karakteristik .

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan pustaka yang dilakukan oleh penulisan, penulis menemukan penelitian yang hampir sama dengan penelitian ini yaitu

1. 1. Rahmayati, E. (2017). Hubungan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal Maret 2015, dari 25 orang yang di wawancarai diperoleh 16 orang tidak mandiri dan 9 orang mandiri. Dari 16 orang yang tidak mandiri tersebut ada 37,5 % tidak mandiri karena faktor kesehatan, 31,25 % karena faktor sosial, 18,75 % karena faktor dukungan keluarga dan 12,50 % karena faktor ekonomi. Hasil analisa antara hubungan kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di Puskesmas Wates, diperoleh nilai p value=0,000 yang berarti $p \leq 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil analisis juga diperoleh OR=86,600 artinya kondisi lansia yang sehat berpeluang 86 kali lebih tinggi untuk dapat mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-

hari. Persamaan pada penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan cross sectional, variabel independe sama-sama meneliti tentang kemandirian lansia. Perbedaan penelitian ini adalah jumlah populasi, sampel yang di ambil, uji analisa yang digunakan berbeda, tempat penelitian, dan responden yang di ambil.

2. 2. Simbolon, N., Simbolon, P., & Panjaitan, J. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di desa batu kecamatan likupang selatankabupaten minahasa utara. di wilayah kerja puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara. Meningkatnya jumlah Lansia akan menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks bagi Lansia sendiri, bagi keluarga dan masyarakat. Secara alami proses penuaan mengakibatkan perubahan fisik dan mental, yang akan mempengaruhi kondisi ekonomi dan sosialnya. Perubahan ini akan sangat berpengaruh terhadap kemandirian Lansia dalam melakukan Aktivitas Hidup Sehari-hari. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian Lansia. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan crossectional atau study. Menggunakan sampel 90 orang Lansia di wilayah kerja puskesmas Lampasi yang diambil secara Multi stage random sampling. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi square, dengan tingkat kepercayaan 95% oleh Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara mempengaruhi kemampuan dan kemandirian lansia dalam kegiatan

sehari-hari di Puskesmas Karang Asam Samarinda dimana dari jumlah responden 52 orang menunjukkan adanya dukungan keluarga yang mendukung lansia yang Mandiri sebanyak 28 orang (53,8%) dan faktor yang mempengaruhi kemampuan dengan yang mendukung lansia yang ketergantungan sebanyak 0 (0,0%).

Dari hasil *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,05$ sehingga nilai p lebih kecil dari α 0,05 maka H_0 ditolak. Hasil penelitian, faktor usia diperoleh nilai $p=0,076$ ($p>0,05$), faktor jenis kelamin diperoleh nilai $p=0,522$ ($p>0,05$), faktor pendidikan diperoleh nilai $p=0,166$ ($p>0,05$), faktor kondisi kesehatan diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), faktor dukungan keluarga dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Persamaan pada penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan cross sectional, variabel independent sama-sama meneliti tentang kemandirian lansia.

Perbedaan penelitian ini adalah jumlah populasi, sampel yang di ambil, uji analisa yang digunakan berbeda, tempat penelitian, independent, dan responden yang di ambil.

3. Yan, Loriza Sativa, Dian Octavia, and Dian Fandini (2022). "Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kemandirian Lansia. Desain penelitian bersifat cross sectional. dengan sampel sebanyak 94 orang yang terpilih secara accidental sampling, data dianalisa dengan Spearman Rank test. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas lansia perempuan berusia 60-86 tahun memiliki ketergantungan aktifitas ringan, pola caregiving informal,

tugas kesehatan keluarga terlaksana dengan baik. Penelitian ini juga menunjukkan hubungan bermakna antara tugas kesehatan keluarga, pola caregiving dengan kemandirian aktivitas lansia. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat. Pengolahan data menggunakan software SPSS Data penelitian disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan persentase setiap variabel, dan uji Spearman Rank digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel. Derajat kemaknaan ada pada alpha (p -value 0,05). Apabila nilai $p \leq 0,05$ menunjukkan signifikan hubungan antara variabel yang diteliti. sedangkan jika nilai $p > 0,05$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada signifikan hubungan antara variabel yang diteliti.

Persamaan pada penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan cross sectional, variabel indenpenden sama-sama meneliti tentang kemandirian lansia.

Perbedaan penelitian ini adalah jumlah populasi, sampel yang di ambil, uji analisa yang digunakan berbeda, tempat penelitian, dan responden yang di ambil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Lansia

a. Pengertian

Lansia berasal dari kata lanjut usia dengan batas usia 60 tahun ke atas (Depkes RI, 2013). Usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun, usia tua adalah periode penutupan dalam rentang hidup seseorang yaitu suatu periode dimana seseorang telah "beranjak jauh" dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan atau beranjak dari waktu yang penuh dengan manfaat (Murwani & Priyantri, 2011). Usia lanjut adalah tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia dan seseorang.

1) Batasan - batasan Lanjut Usia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda - beda umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut : Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) usia 60 - 74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75 - 90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun.

2) Masalah yang Dihadapi Usia Lanjut

Lanjut Masalah yang pada umumnya dihadapi oleh usia lanjut dapat dikelompokkan kedalam (1) masalah ekonomi, (2) masalah sosial budaya, (3) masalah kesehatan dan (4) masalah psikologis(Suardiman, 2016).

a. Masalah Ekonomi

Usia lanjut ditandai dengan menurunnya produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Hal ini berakibat pada menurunnya pendapatan yang kemudian terkait dengan pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari seperti sandang, pangan, papan, kesehatan, rekreasi dan kebutuhan sosial. Pada sebagian usia lanjut karna kondisinya yang tidak memungkinkan berarti masa tua tidak produktif lagi dan berkurang atau bahkan tiada penghasilan. Pada hal disisi lain usia lanjut dihadapkan kepada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat seperti kebutuhan akan makan yang bergizi dan seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, perawatan bagi yang menderita penyakit ketuaan, kebutuhan sosial dan rekreasi.

b. Masalah Sosial

Memasuki masa tua ditandai dengan kurangnya kontak sosial baik dengan anggota keluarga, anggota masyarakat maupun teman kerja sebagai akibat terputusnya hubungan kerja karena pensiun. Disamping itu kecendrungan meluasnya

keluarga inti atau keluarga batih (*nucleus family*) dari pada keluarga luas (*extended family*) juga akan mengurangi kontak sosial usia lanjut, disamping itu perubahan nilai sosial masyarakat yang mengarah kepada tatanan masyarakat individualistik berpengaruh bagi para usia lanjut yang kurang mendapatkan perhatian, sehingga sering tersisih dari kehidupan masyarakat dan terlantar. Kurangnya kontak sosial ini menimbulkan perasaan kesepian dan murung. Hal ini tidak sejalan dengan hakikat manusia sebagai makhluk sosial yang dalam hidupnya selalu membutuhkan kehadiran orang lain.

c. Masalah Kesehatan

Masa tua ditandai oleh penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap berbagai penyakit, kerentanan terhadap penyakit ini disebabkan oleh menurunnya fungsi berbagai organ tubuh, diperlukan pelayanan kesehatan terutama untuk kelainan degeneratif demi meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan usia lanjut agar tercapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaanya. Masalah kesehatan pada umumnya merupakan masalah yang paling dirasakan oleh usia lanjut, yang diharapkan bagi para usia lanjut adalah bagaimana agar masa tua dijalani dengan kondisi sehat bukannya dijalani dengan sakit-sakitan. Untuk itu rencana hidup seharusnya sudah dirancang jauh

sebelum memasuki masa usia lanjut, sudah punya rencana apa yang akan dilakukan kelak sesuai dengan kemampuannya.

d. Masalah Psikologis

Masalah psikologis yang dihadapi usia lanjut pada umumnya meliputi: kesepian, terasing dari lingkungan ketidakberdayaan, perasaan tidak berguna, kurang percaya diri, ketergantungan, ketelantaran terutama bagi usia lanjut yang miskin. Kehilangan perhatian dan dukungan dari lingkungan sosial biasanya berkaitan dengan hilangnya jabatan atau kedudukan, dapat menimbulkan konflik atau keguncangan. Keinginan untuk lebih dekat kepada Tuhan merupakan kebutuhan usia lanjut, proses menua yang sering tidak sesuai dengan harapan tersebut dirasakan sebagai beban mental yang cukup berat.

3) Perubahan Fisik/Biologis Yang Lazim Pada Usia Lanjut

Menjadi tua atau menua membawa pengaruh serta perubahan menyuluruh baik fisik, sosial, mental dan moral spiritual yang keseluruhannya saling kait meenyesuaikan terhadap berbagai ngait antara satu bagian dengan bagian yang lainnya. Dan perlu kita ingat bahwa tiap-tiap perubahan memerlukan penyusuaian diri, padahal dalam kenyataan semakin menua usia kita kebanyakan semakin kurang fleksible untuk menyesuaikan terhadap berbagai perubahan yang terjadi dan disinilah terjadi berbagai gejolak yang harus dihadapi oleh setiap kita yang mulai menjadi manula. Gejolak –

gejolak itu antara lain perubahan fisik dan perubahan social (Padilla, 2013). Departemen kesehatan RI, 1998 dalam Suardiman, 2016, menyatakan bahwa menjadi tua ditandai oleh kemunduran biologis yang terlihat dari gejala kemunduran fisik antara lain :

- a) Kulit mulai mengendur dan pada wajah timbul keriput serta garis-garis yang menetap.
- b) Rambut mulai berubah dan menjadi putih.
- c) Gigi mulai tanggal.
- d) Penglihatan dan pendengaran mulai berkurang.
- e) Mudah lelah.
- f) Gerakan menjadi lamban dan kurang lincah.
- g) Kerampingan tubuh menghilang, terjadi timbunan lemak terutama di bagian perut dan pinggul.

2. Kemampuan Dan Aktivitas Lansia Sehari-hari

a. Definisi Aktivitas

Aktivitas kehidupan harian adalah aktivitas pokok bagi perawatan diri antara lain : makan, minum, mandi, toileting, berpakaian, dan berpindah tempat. Penilaian ADL penting dalam penilaian level bantuan bagi lansia dengan tingkat ketergantungan penuh atau sedang (Tamher & Noorkasiani, 2009). ADL (Activities Daily Living) yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki oleh seseorang dalam merawat dirinya, meliputi pakaian, makan, minum, toileting, mandi dan berhias (Ekasari, Riasmini & Hartini, 2018).

b. Faktor-faktor dari dalam diri sendiri

1) Umur

Lansia yang tidak berdaya mencari nafka, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Depkes RI, 2003 dalam sari 2013). Lansia yang memasuki 70 tahun, ialah resiko tinggi, Biasanya menghalangi penurunan dalam berbagai hal termasuk tingkat kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari (siti, 2008 dalam sari 2013).

2) Kesehatan fisiologis

Pada umurnya disepakati bahwa kesehatan dan kebugaran mulai menurun pada usia setengah baya. Penyakit-penyakit degeneratif mulai menampakkan diri pada usia ini. Pada lanjut usia juga mengalami penurunan kesehatan fisik, panca indra, potensi dan kapasitas intelektual. Dengan demikian orang lanjut usia harus menyesuaikan diri kembali dengan keadaan penurunan tersebut. Penurunan fisik dapat terlihat dengan perubahan fungsi tubuh serta organ. Perubahan ini terjadi pada massa otot yang berkurang yang dapat menyebabkan 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 melakukan aktivitas sehari-hari yang

disebut dimensia atau yang terjadi adalah mudah letih.

Gangguan saluran pencernaan, Sering kecing, fungsi indra, dan menurunnya konsentrasi, (Depkes, 2003 dalam Sari, 2013).

3) Fungsi kognitif

Fungsi kognitif menurut behavioral neurologi yaitu suatu proses dimana semua masukan sensoris meliputi rangsang taktil, visual dan auditorik akan diubah, diolah, disimpan dan digunakan untuk hubungan interneuron secara sempurna sehingga seseorang mampu melakukan penalaran terhadap masukan sensoris tersebut (Hamidah H, 2011).

Sedangkan menurut Strub dkk, fungsi kognitif merupakan aktivitas mental secara sadar seperti berpikir, belajar, mengingat dan menggunakan bahasa. Fungsi kognitif juga merupakan kemampuan atensi, memori, pemecahan masalah, pertimbangan, serta kemampuan eksekutif (merencanakan, menilai, mengawasi, dan melakukan evaluasi). (Sibarani RMH, 2014).

4) Fungsi psikologis

Fungsi psikologis menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistis. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku interpersonal dan interpersonal. Kebutuhan psikologis berhubungan dengan

kehidupan emosional seseorang.

Meskipun seseorang sudah terpenuhi kebutuhan materialnya, tetapi bila kebutuhan psikologisnya tidak terpenuhi, maka dapat mengakibatkan dirinya merasa tidak senang dengan kehidupannya, sehingga kebutuhan psikologi harus terpenuhi agar kehidupan emosionalnya menjadi stabil.(Isnaeni et al., 2012).

5) Tingkat stress

Stres merupakan respon fisik non spesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang menyebabkan stres disebut 21 stressor, dapat timbul dari tubuh atau lingkungan dan dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stres dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Stres dapat mempunyai efek negatif atau positif pada kemampuan seseorang memenuhi aktifitas sehari-hari.(Isnaeni et al., 2012).

c. Faktor dari luar rumah

1) Lingkungan keluarga

Keluarga masih merupakan tempat berlindung yang paling disukai para lanjut usia. Lanjut usia merupakan kelompok lansia yang rentan masalah, baik masalah ekonomi, sosial, budaya, kesehatan maupun psikologis, oleh karenanya agar lansia tetap sehat, sejahtera dan bermanfaat, perlu didukung oleh lingkungan yang kondusif seperti keluarga. Budaya tiga generasi (orang tua, anak dan cucu) di bawah satu atap makin sulit dipertahankan, karena ukuran rumah di daerah perkotaan yang sempit, sehingga

kurang memungkinkan para lanjut usia tinggal bersama anak.(Isnaeni et al., 2012).

2) Lingkungan tempat kerja

Kerja sangat mempengaruhi keadaan diri dalam mereka bekerja, karena setiap kali seseorang bekerja maka ia memasuki situasi lingkungan tempat yang ia kerjakan. Tempat yang nyaman akan membawa seseorang mendorong untuk bekerja dengan senang dan giat.(Jacklin, 2017).

3) Ritme biologi

Waktu ritme biologi dikenal sebagai irama biologi, yang mempengaruhi fungsi hidup manusia. Irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama sakardia diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap. Serta cuaca yang mempengaruhi aktifitas sehari-hari. Faktor-faktor ini menetapkan jatah perkiraan untuk makan dan bekerja.(Jacklin, 2017).

d. Macam-camam aktifitas sehari-hari pada lansia

Kemandirian lansia dapat dinilai berdasarkan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan cara melakukan observasi kemampuan lansia dalam menyelesaikan suatu tugas. Menurut Muhith & Digital Repository Universitas Jember 11 Siyoto (2016), alat pengkajian fungsional meliputi pengkajian kemampuan

dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari sebagai berikut
:(Sa'diyah, 2019).

1) Mandi (spon, pancuran, atau bak)

Lansia dikatakan mandiri jika tidak menerima bantuan, atau memerlukan bantuan hanya dalam memandikan satu bagian tubuh (misalnya punggung atau ekstremitas yang lumpuh) atau dapat melakukan mandi sendiri dengan sepenuhnya. Tergantung ketika memerlukan atau menerima bantuan untuk mandi dan lebih dari satu bagian tubuh (atau tidak dimandikan).

2) Berpakaian

Lansia dikatakan mandiri jika mengambil dan memakai pakaian dengan lengkap tanpa memerlukan bantuan kecuali mengikat sepatu. Tergantung jika menerima bantuan dalam memakai pakaian atau membiarkan sebagian tetap tidak berpakaian.

3) Ke kamar mandi

Lansia dikatakan mandiri jika pergi ke kamar kecil, membersihkan diri, dan merapikan baju tanpa adanya bantuan (dapat mengatur dalam penggunaan objek untuk menyokong seperti tongkat, walker, atau kursi roda) atau tidak Digital Repository Universita menggunakan bantuan mekanis.

Tergantung jika menggunakan pispot atau commode atau menerima bantuan dalam pergi ke kamar mandi dan dalam penggunaan toilet.

4) Berpindah

Lansia dikatakan mandiri jika berpindah dari dan ketempat tidur dengan cara mandiri tanpa bantuan (mungkin atau tidak menggunakan alat bantuan mekanis) dan dikatakan tergantung jika memerlukan bantuan dalam berpindah dari dan ke tempat tidur atau kursi atau keduanya, tidak melakukan perpindahan dengan sendiri. (Sa'diyah, 2019).

5) Kontinen

Lansia dikatakan mandiri jika dapat mengontrol perkemihan dan defekasi dengan komplit atau seluruhnya dapat dikendalikan oleh diri sendiri. Tergantung jika inkontinensi parsial atau total dalam miksi sebagian atau seluruhnya dikendalikan oleh enema, kateter, penggunaan urinal atau pispot atau menggunakan kedua-duanya. Lansia yang mengalami ketergantungan pada satu aktivitas akan memerlukan bantuan pada waktu-waktu tertentu misalnya mandi, dan akan mengalami ketergantungan bantuan pada setiap aktivitas yang dilakukan.

6) Makan

Lansia dikatakan mandiri jika menyiapkan makanan dari

pirin kemulut dengan sendiri tidak memerlukan bantuan. Tidak termasuk dalam evaluasi daging yang belum dipotong dan mempersiapkan makanan, seperti memberi mentega pada roti.

Tergantung jika memerlukan bantuan dalam makan sebagian, sepenuhnya, menggunakan selang atau cairan intravena.(Sadiyah, 20119)

3. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut Ratnawati (2017); Darmojo & Martono (2006) yaitu :

1) Usia

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Ratnawati, 2017).

2) Jenis kelamin

Data Kemenkes RI (2015), lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan (Ratnawati, 2017).

3) Status pernikahan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun rinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus

kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi (Ratnawati, 2017). 12

4) Pekerjaan

Mengacu pada konsep active ageing WHO, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016 sumber dana lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial (Ratnawati, 2017).

5) Pendidikan terakhir

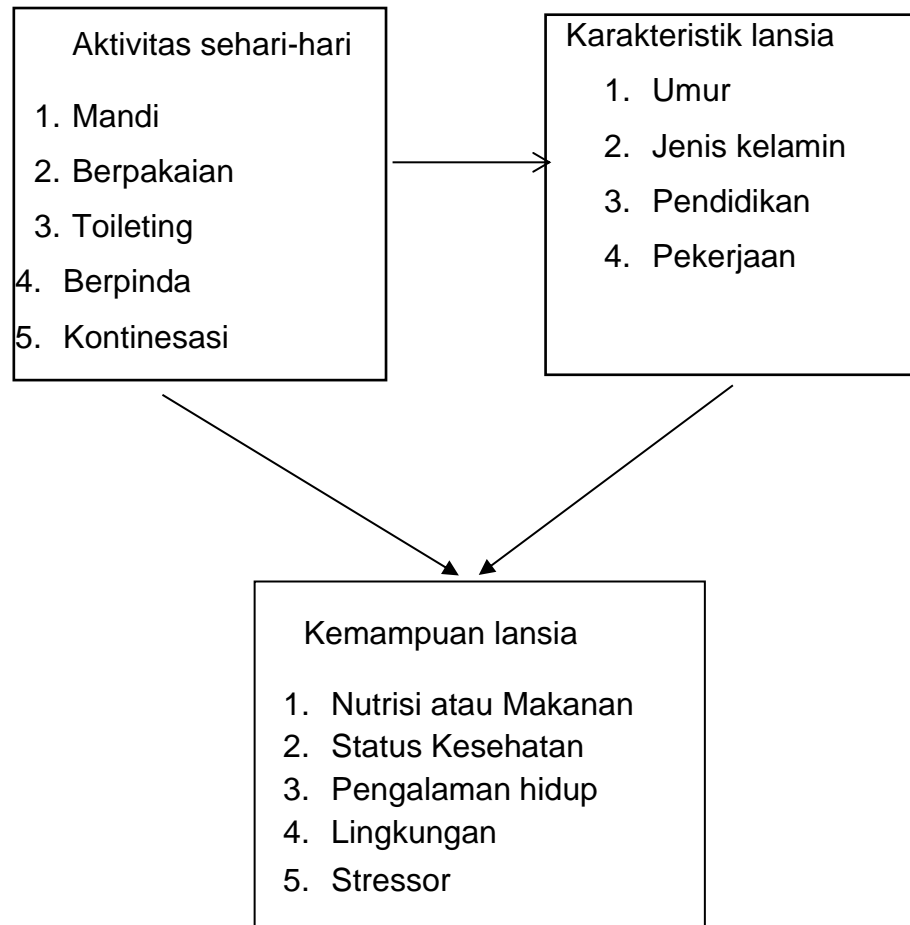
Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darmojo menunjukkan bahwa pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenaga terlatih dan sangat sedikit yang bekerja sebagai tenaga professional. Dengan kemajuan pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik (Darmojo & Martono, 2006).

6) Kondisi kesehatan

Angka kesakitan, menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2016) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk

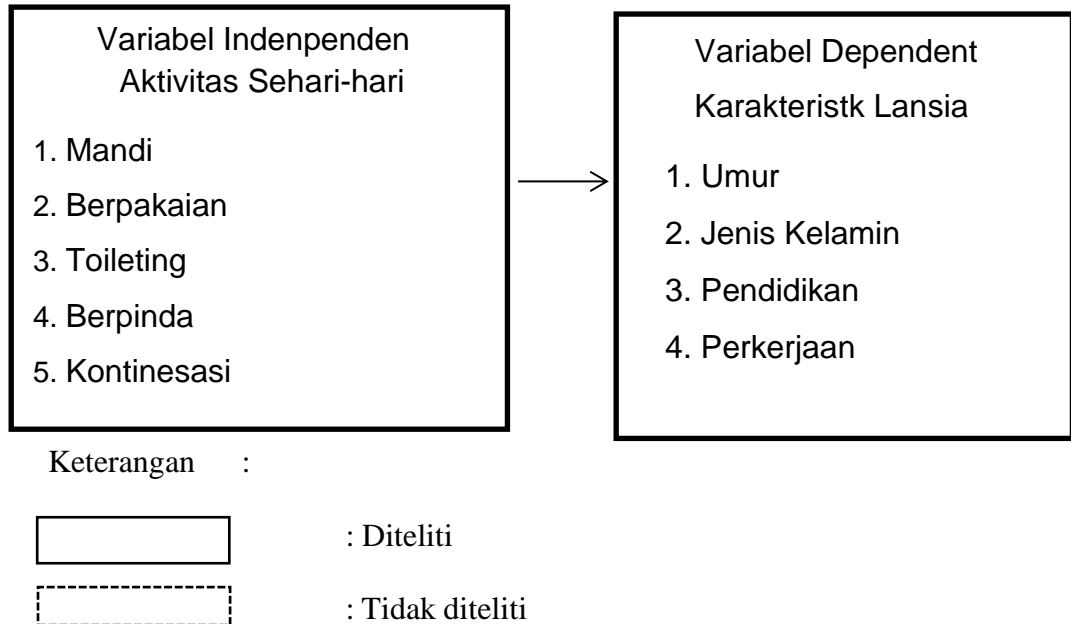
mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik. Karakteristik lansia, kondisi fisik serta kondisi kesehatan lansia berpengaruh pada kemandirian dan tingkat stres yang dimiliki lansia. Lansia yang selama usia muda sudah terbiasa mandiri akan terus berusaha mempertahankan kemandiriannya terutama dalam beraktivitas sehari-hari selama mungkin. Disamping itu berbagai perubahan yang dialami lansia terutama yang mengarah pada kemunduran dan keterbatasan fisik serta timbulnya berbagai penyakit yang juga menyertai proses menuanya diduga menjadi pemicu stres bagi lansia. (Suardana, I. Wayan. 2013)

B. Kerangka Teori



Gambar ke 1 : Kerangka Teori di adopsi dari (Ratnawati,2017), dan (Sadiyah, 2019)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 : Kerangka konsep di adopsi dari (Ratnawati,2017), dan (Sadiyah, 2019).

D. Hipotesis

Ha : Ada Hubungan Kemampuan Aktivitas Sehari-hari dengan Karakteristik Lansia Pedukuhan Turi Rt 05, Rw 26 , Desa Donokerto Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

Ho : Tidak ada hubungan kemampuan aktivitas sehari-hari dengan karakteristik lansia Pedukuhan Turi Rt 05, Rw 26 , Desa Donokerto, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analik yaitu suatu penelitian yang mencoba mengali mengapa fenomena masalah kesehatan itu terjadi. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yang arti variabel bebas dan variabel terikat diteliti dan diukur dalam waktu yang sama (Sugiyono, 2018).

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2016).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu penelitian

Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada bulan Maret -Agustus 2022.

2. Lokasi

Lokasi penelitian akan dilakukan di dusun Turi Rt 05, Rw 26, Desa

Donokerto, Turi, Kabupaten Sleman, Yogyakarta.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek yang akan diteliti dengan karakteristik yang dapat dikatakan sama sehingga dapat digeneralisasikan hasil penelitian yang dilakukan terhadap populasi tersebut (Sugiyono, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah Keluarga yang memiliki anggota kemandirian lansia keterbatasan dikarenakan faktor umur yang sudah menua, kemandirian antara laki-laki dengan perempuan lebih mandiri perempuan dari pada laki-laki, pendidikan yang tertinggi yaitu SMP kebanyakan mandirian, pekerjaan dalam sebanyak 120 orang lansia.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan sampling. pengambilan sampel ini harus dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel yang benar-benar dapat berfungsi atau dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya, dengan istilah lain harus representatif (mewakili) (Sugiyono. 2016).

Penelitian ini, teknik sampling yang digunakan yaitu *Nonprobability* sampling dengan teknik *purposive* sampling. sugiyono (2016) mendefinisikan *purposive* sampling adalah teknik

pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Peneliti menggunakan teknik purposive sampling karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sama sesuai dengan fenomena yang diteliti. Untuk mengambil jumlah sampel peneliti menggunakan rumus slovin:

Rumus Slovin:

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

Keterangan

N = besar populasi

n = besar sampel

d^2 = Presisi yang di terapkan

Diketahui jumlah populasi sebesar N=120 dan tingkat presisi yang ditetapkan 5%. Berdasarkan rumus tersebut memperoleh jumlah sampel sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\ &= \frac{120}{1+120.(0,05^2)} \\ &= \frac{120}{1+120(0,0025)} \\ &= \frac{120}{1,3} \end{aligned}$$

=93 dibulatkan menjadi (94)

Dari sampel tersebut di lebih 1 responden untuk mengantisipasi ada yang mengundurkan diri, semua jumlah sampel yang dipakai menjadi 94 lansia.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria inklusi

Menurut Nursalam (2017) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang terjangkau dan dapat diteliti. Dalam penelitian ini kriteria inklusinya yaitu:

- a) Lansia yang berusia 60 tahun ke atas.
- b) Lansia yang bersedia menjadi responden.
- c) Lansia yang dapat berkomunikasi dengan jelas.
- d) Lansia yang tidak tinggal sama keluarga
- e) Lansia yang mengalami sakit yang parah

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti menolak menjadi sampel penelitian atau keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Nursalam, 2008).

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah suatu sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek ke objek lain yang terukur. (Amalina & Trisno, 2015)

- 1) Lansia yang tidak tinggal sama keluarga
- 2) Lansia yang mengalami sakit yang parah
- 3) Variabel *independent* (*variabel bebas*)
- 4) Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kemandirian lansia
- 5) Variabel dependent (*variabel terikat*)
- 6) Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kemandirian lansia dalam aktifitas sehari-hari

E. Definisi Operasional

Aktifitas sehari-hari	Di desa denokerto, kegiatan ini ada beberapa lansia yg belum bisa mandiri pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti makan, mandi, berpindah, berpakaian, BAB, dan BAK	Kuesioner	Mandiri :21-25 Tergantung :16-20	Ordinal
-----------------------	---	-----------	-------------------------------------	---------

F. Alat Penelitian

Alat yang digunakan adalah, kuesioner merupakan alat ukur berupa angket atau kuesioner dengan beberapa pertanyaan (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini digunakan kuesioner dalam bentuk checklist, serangkaian data yang membuat pernyataan yang diajukan kepada responden. Instrumen penelitian adalah alat-alat yang diperlukan atau yang digunakan untuk

mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner. Untuk mempermudah pekerjaan peneliti dalam proses pengumpulan data. Memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang dia ketahui. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui tingkat dengan sikap dalam pencegahan. Berupa kuesioner yang disediakan jawaban sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2010).

G. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a. Data primer

Merupakan data yang didapatkan langsung oleh penelitian dari hasil pengukuran, dan sumber data lain (Setiadi 2007). Data primer diperoleh langsung melalui lembar kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelum dan diisi oleh responden. Sumber data primer yang digunakan pada penelitian ini diperoleh dari data pengisian lembar kuesioner faktor yang berhubungan lansia dan kuesioner *Activity Daily Living* (ADL) yang digunakan mengacu pada *indexkatz* terbesar di Dusun Imurejo, Desa Donokerto, Kabupaten Sleman.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak lain yang digunakan sebagai data pelengkap (Setiadi, 2007). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data di Puskesmas Turi Sleman, Dinas Kesehatan DI Yogyakarta, dari kader yang di Desa Donokerto.

2. Teknik pengumpulan data

Menurut Nursalam (2014) pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan pada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek dalam penelitian. Teknik pengumpulan data untuk mengetahui tingkat

Hubungan kemampuan aktivitas sehari-hari dengan karakteristik di Dusun Turi rt 05, rw 26, Desa Donokerto, Kabupaten Sleman Yogyakarta. Dilakukan menggunakan kuesioner yang di berikan kepada responden. Cara pengisian kuesioner di lakukan sendiri oleh lansia dan didampingi oleh peneliti sehingga apabila terdapat pertanyaan yang tidak mengerti, peneliti dapat memperjelas pertanyaan tersebut. Langkah langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- a. Peneliti melakukan prosedur perijinan dari lembaga program studi Ilmu Keperawatan Stikes Wira Husada Yogyakarta
- b. Peneliti mengajukan surat ijin ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik sehubungan dengan kegiatan pengambilan data di Puskesmas Turi Sleman.
- c. Peneliti mengajukan surat ijin ke Kepala desa Donokerto sehubungan dengan pengambilan data di dusun turi
- d. Peneliti mengajukan surat ijin ke Kepala Dukuh turi sehubungan mengadakan penelitian
- e. Peneliti mendatangi rumah responden untuk memberikan lembar kuesioner yang harus diisi oleh responden
- f. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan mengenai tujuan dan

manfaat kepada responden.

- g. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada responden, jika responden bersedia maka responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.
- h. Responden mendapatkan lembar *informed consent*, peneliti memberikan kuesioner yang berisi tentang pertanyaan mengenai faktor yang berhubungan dengan kuesioner *Activity Daily Living* (ADL).
- i. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang cara mengisi kuesioner penelitian
- j. Responden melakukan pengisian kuesioner dengan pengawasan dan pendampingan peneliti
- k. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada pertanyaan sesuai dengan kuesioner penelitian.
- l. Peneliti mengingatkan kepada responden bahwa semua kuesioner yang ada harus diisi.
- m. Peneliti mengambil kuesioner untuk dilakukan pengolahan dan analisis.
- n. Hasil kuesioner penelitian dikumpulkan.

H. Instrumen penelitian

Kuesioner Aktivitas lansia Kuesioner mengacu pada index katz ADL bertujuan untuk menilai aktifitas kehidupan sehari-hari lanjut usia yang berdasarkan evaluasi fungsi mandiri atau ketergantungannya (Maryam, dkk, 2008). Kuesioner index katz meliputi 14 pertanyaan mengenai, makan, mandi, berpinda, berpakaian, BAB dan BAK, Kuesioner index katz

ADL menggunakan skala Guttman untuk pengukurannya ini di lakukan dengan menggunakan dua kriteria yaitu mandiri nilai (1) dan tergantung nilai (0). Distribusi dari item masing-masing aspek dijabarkan dijabarkan pada tabel

Kisi-Kisi Kuesioner index katz activity daily living

Kemandirian lansia	Normal item
Mandi	1, 2
Berpakaian	3
Toileting	4
Makan	5, 6, 7, 8
BAB dan BAK	9, 10, 11
Berpindah	12, 13, 14,
Total	14

Sumber : data primer

I. Uji kesahian dan keandalan

1. Uji validitas (Uji Kesahihan)

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti melakukan uji coba kuesioner untuk mengetahui validitas dan reabilitas kuesioner tersebut. Uji coba kuesioner akan dilakukan di Dusun Bandaran, Desa Donokerto Sleman Yogyakarta dengan jumlah responden sebanyak 20 orang. Alasannya adalah untuk meyakinkan bahwa kuesioner yang kita susunakan benar-benar baik dan menghasilkan data yang valid. Uji valid lakukan pada bulan Juli Terhadap 20 responden di Dusun Bandaram Desa Donokerto ,Wilayah kerja Puskesmas Turi. Uji Kesahihan terhadap 20 responden maka r tabel di

ketahui dengan rumus $df (N-2) = 0,3783$ dengan tingkat signifikan 0,05. bila $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka alat ukur dikatakan sah dan $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka alat ukur dikatakan tidak sah (sugiyono,2019). Dalam uji kesahihan jumlah soal untuk variabel yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk Aktivitas di nyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas (Uji Keandalan)

Reliabilitas menunjukkan pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang baik tidak akan bersifat mengarahkan responden untuk memilih jawaban-jawaban tertentu. Instrumen yang sudah dapat dipercaya, yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataan, maka berapa kali pun diambil tetap akan sama. Reliabilitas menunjuk pada tingkat keterandalan sesuatu. Reliabel artinya dapat dipercaya jadi dapat diandalkan. Untuk uji keandalan sebuah kuesioner maka yang digunakan yaitu rumus *Alpha Cronbach* (Arikunto, 2010). Peneliti melakukan uji keandalan di Dusun Turi dengan menggunakan rumus:

Rumus :

$$r_{11} = \left(\frac{k}{(k-1)} \right) \left(1 - \frac{\Sigma \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan : r_{11} = Realibilitas instrument

k = Banyaknya butir pertanyaan

$\Sigma \sigma_b^2$ = Jumlah varians butir

σ_t^2 = Varians total

Standar yang digunakan dalam menentukan keandalan atau tidaknya suatu instrumen penelitian umumnya adalah perbandingan antara nilai r hitung dengan nilai alpha dengan r tabel pada taraf kepercayaan 95% atau signifikansi ($\rho = 0,05$) atau ($\alpha = 5\%$). Perhitungan keandalan kuesioner dilakukan dengan menggunakan program komputer. di Dusun Bandaran Kabupaten Sleman Yogyakarta yang telah dilakukan pada bulan Juli 2022 terhadap 20 responden yang mempunyai karakteristik yang sama yaitu Daerah persawahan dengan kejadian hipertensi .Hasil dari uji keandalan yang telah dilakukan yaitu r hitung > r tabel sehingga semua pertanyaan dikatakan andal.

J. Pengolahan dan analisa data

1. Metode pengolahan data pada atau dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau ringkasan batasan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang di berlikan (Amelina & Trisno 2015).

Ada beberapa langkah-langah pengelolaan data meliputi :

a. Penyuntingan data.

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner. Langkah ini untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah lengkap, terisi semua dan dapat di baca dengan baik

b. pengkodean data

Merupakan kegiatan memberikan kode pada tiap kuesioner untuk memudahkan pada saat memasukkan data.

c. Penskoran data

Menghitung skor dari masing variabel Pemasukan data Memasukan hasil *scoring* yang telah di kumpulkan kedalam bentuk tabel dan melakukan pengolahan data secara komputerisasi.

2. Analisis data

Penelitian ini merupakan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari kama analisa datanya dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan program tertentu. Adapun tahap- tahap analisis data sebagai berikut :

a. Analisa *Univariat*

Analisis *Univariat* bertujuan untuk memperjelas atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

b. Analisis Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisa yang di lakukan terhadap duavariabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo,2010). Uji stastistik dalam penelitian ini adalah *Uji chi-square*. *Uji chi square* merupakan ujian komparatif yang di gunakan dalam data penelitian ini. Syarat-syarat uji adalah frkuensi responden atau sampel di gunakan besar. Uji signifikan antarah data yang diobservasi dengan data yang di harapkan dilakukan dengan batas kemaknaan ($p < a$) dengan $a = 0,05$ yang artinya apabila di peroleh $p < 0,05$ berarti ada hubungansignifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan apabila $p < 0,05$, berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara vatiabel bebas dengan variabel terikat.

K. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika peneliti harus diperhatikan (Hidayat,2014). Uji etik ini akan dilakukan di komisi etik Stikes Wira Husada Yogyakarta, Masalah etik yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Informed consen Penelitian dengan responden peneliti dengan memberikan persetujuan informed consen tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan persetujuan untuk menjadi

responden. Tujuan informed consent adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya jika menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi harus ada dalam informed consent antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

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

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penelitian, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

4. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderita

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan terhadap responden, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindari dari keadaan yang tidak menguntungkan, dan tidak merugikan responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian

Gambaran lokasi Dusun Turi Rt 05, Rw 26 adalah salah satu Dusun yang ada di wilayah Kelurahan Donokerto dengan jumlah Lansia 120 orang. Dusun Turi. Dengan Luas Padukuhan Turi 100.0588 Ha. Adapun batas wilayah Dusun Turi yaitu sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Desa Girikerto
- b. Sebelah Timur : Desa Wonokerto
- c. Sebelah selatan :Desa Donokerto
- d. Sebelah Barat :Desa Wonokerto

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden penelitian

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 94 responden di ,Dusun Turi Rt 05, Rw 26, Kabupaten Sleman,dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan umur,jenis kelamin,pendidikan dan pekerjaan.

a. Umur

Karakteristik umur responden dapat di sajikan pada tabel 4

Tabel 4
Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan umur

No	Umur	Frekuensi (%)	Persentase(%)
1	60-75	45	47,9
2	76-94	49	52,1
	Total	94	100,0

sumber: data primer, terolah 2022.

Karakteristik responden yang disajikan Tabel 4. Menyatakan karakteristik usia 76-94 tahun sebanyak 49 responden (52,1%). Dari penelitian ini usia responden yang terbanyak adalah di usia 76-94 sebanyak 49(52,1%) responden.

b. Jenis kelamin

Karakteristik jenis kelamin responden dapat disajikan pada tabel 5

Tabel 5
Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Frekuensi (%)	Persentase(%)
1	Perempuan	49	52,1
2	Laki-laki	45	47,9
	Total	94	100,0

sumber: data primer, terolah 2022

Karakteristik responden yang disajikan pada tabel. Menurut jenis kelamin, Perempuan sebanyak 49 orang (52,1). Dari penelitian ini responden yang terbanyak adalah sebanyak 49 orang (52,1).

c. Pendidikan

Karakteristik pendidikan responden dapat di sajikan pada tabel 6.

Tabel 6
Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (%)	Persentase(%)
1	SD	35	37,2
2	SMP	36	38,3
	SMA	23	24,5
	Total	94	100,0

sumber: data primer, terolah 2022

Karakteristik responden yang di sajikan pada tabel 6. Menurut pendidikan SMP sebanyak 36 responden (38,3%). Dari penelitian ini responden yang terbanyak adalah 36 sebanyak 56 orang (38,3%).

d. Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan responden dapat di sajikan pada tabel 7

Tabel 7 .
Distribusi frekuensi karakteristi
Berdasarkan pekerjaan

	Pekerjaan	Frekuensi (%)	Persentase(%)
1	Petani	47	50,0
2	Buruh	28	29,8
3	Wiraswasta	4	4,3
4	Serabutan	6	6,4
5	Pedagang	3	3,2
6	Peternakan	6	6,4
	Total	94	100.0

sumber: data primer, terolah 2022

Karakteristik responden yang di sajikan pada tabel 7. Menurut pekerjaan petani sebanyak 47 responden (50,0%). Dari penelitian ini responden yang terbanyak adalah Petani sebanyak 47 orang (50,0%).

2. Analisis univariat

Aktivitas pada tabel 9

Tabel 9 Distribusi frekuensi
lansia

No	Aktivitas	Frekuensi (%)	Persentase(%)
1	Baik	90	95,7
2	Cukup	5	4,3
3	Kurang	0	0,0
Total		94	100,0

sumber: data primer, terolah 2022

3. Analisa bivariante

Analisis bivariat untuk mencari hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat atau untuk menguji hipotesis penelitian. Analisa data yang digunakan adalah spearman rank. Hasil dapat dilihat pada tabel 10.

Aktivita lansia di sajikan pada tabel 9. Menunjukkan bahwa aktivitas lansia berada pada kategori yang baik sebanyak 90 , (95,7%) responden Analisis bivariat untuk mencari hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat atau untuk menguji hipotesis penelitian. Analisa data yang digunakan adalah spearman rank. Hasil dapat dilihat pada tabel 10

Pada tabel 10

Uji Spearman Rank Hubungan kemampuan aktivitas sehari-hari dengan karakteristik lansia di Dusun Turi Rt 05, Rw 26 Kabupaten Sleman Yogyakarta

	Karakteristik				Correlation sig		Coefficient	
	Baik		Cukup		Total	%		
	N	%	N	%				
Aktivitas	Baik	87	97,8	2	2,2	89	100,0%	0,420 0,000
	Cukup	3	4,8	5	5,0	5	5,0%	
	Rendah	0	0	0	0	0	0	
	Total	90	88,0	5	5,0	94	94,0	

sumber: data primer, terolah, 2022

yang disajikan pada tabel 10 di ketahui bahwa responden dengan Hubungan kemampuan aktivitas dan Karakteristik lansia baik sebanyak 87 (97,8%) responden, sedangkan responden dengan kemampuan cukup dengan karakteristik sebanyak 5 (4,8%) responden, sehingga berdasarkan tabel 10. Hasil uji kolerasi menggunakan uji statistik dapat di ketahui bahwa hasil uji Spearman Rank menunjukan bahwa nilai sig adalah $= 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a di terima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kemampuan aktivitas lansia di Dusun Turi Kabupaten Sleman Yogyakarta dengan Correlation coefficient sebesar 0,420 yang berarti ada keeratan yang cukup antara variabel hubungan kemandirian dengan variabel dengan karakteristik lansia (Gamas 2019).

C. Pembahasan

1. Hubungan dengan kemandirian lansia Ketergantungan lanjut usia terjadi ketika mereka mengalami menurunnya fungsi luhur/pikun atau mengidap berbagai penyakit. Ketergantungan lanjut usia yang tinggal diperkotaan akan dibebankan kepada anak, terutama anak wanita (Dewanto, 2015). Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa responden yang memiliki Hubungan aktivitas sehari-hari Baik yaitu 87 orang atau (97,8%). Lansia di Dusun Turi memiliki karakteristik lansia yang tinggi, Hal ini dilihat dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti bahwa yang membuat Hubungan kemampuan aktivitas sehari-hari dan karakteristik lansia tinggi salah satunya dikarenakan sebagian besar respon kondisi kesehatannya masih sehat, dukungan keluarga, dan lingkungan sosial yang baik sehingga banyak lansia di Dusun turi rt 05, rw 26 yang mandiri. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Rinajumita(2011) yang mengatakan bahwa aktivitas dapat dilihat dari kualitas kesehatan, dukungan keluarga, penelitian ini menggunakan sampel 94 lansia diwilaya kerja puskesmas lampasi dengan hasil kemampuan aktivitas sehari-hari diperhole nilai $P= 0,000$ ($p<0,05$).

Didukung oleh pengertian suartini (2010) mengenai “ hubungan kemampuan aktivitas sehari-hari orang lanjut usia dikeluarahan jambangan, bahwa dari faktor kesehatan sebagian besar baik yaitu sebanyak 83 orang (79,8%) sedangkan sisanya pada katagori sedang sebanyak 21 orang (20,2%).

2. Aktivitas sehari-hari Lansia Aktivitas kehidupan harian adalah aktivitas pokok bagi perawatan diri antara lain : makan, minum, mandi, toileting, berpakaian, dan berpindah tempat. Penilaian ADL penting dalam penilaian level bantuan bagi lansia dengan tingkat ketergantungan penuh atau sedang (Tamher & Noorkasiani, 2009). Berdasarkan hasil penelitian Menunjukkan bahwa aktivitas lansia berada pada kategori yang baik sebanyak 87 , (97,8%) responden .

Dilihat dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti bahwa yang membuat aktivitas lansia berada dalam kategori baik di yaitu salah satunya faktanya dipengaruhi oleh kesehatan fisik lansia, Lansia yang sehat berarti lansia yang menurut peneliti dapat melakukan aktivitas sehari- hari tanpa bantuan orang lain. Penelitian ini sejalan teori (Palestin 2010) dengan Kemandirian pada lansia meliputi kemampuan lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari, seperti : mandi, berpakaian rapi, pergi ke toilet, berpindah tempat, dapat mengontrol Buang Air Kecil (BAK), atau Buang Air Besar (BAB), serta dapat makan sendiri Berdasarkan hasil analisa bivariat dengan menggunakan uji Chi Square yang sudah dilakukan uji pearson chi square diperoleh nilai p value $0,014 < \alpha (0,05)$. Hal ini sejalan dengan teori Setiati dkk (2015)

Hasil penelitian ditemukan adanya hubungan antara kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di Puskesmas Wates Lampung Tengah, dimana nilai p value=0,000 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara Kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil analisa juga diperoleh

OR=86,600 artinya kondisi lansia yang sehat berpeluang 86 kali lebih tinggi untuk dapat mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

3. Hubungan Kemandirian dengan Karakteristik Lansia Ketergantungan lanjut usia terjadi ketika mereka mengalami menurunnya fungsi luhur/pikun atau mengidap berbagai penyakit. Ketergantungan lanjut usia yang tinggal dipertanian akan dibebankan kepada anak, terutama anak wanita (Irma Mustika Sari. 2009,2012). Berdasarkan hasil penelitian yang telah di peroleh dari dari responden untuk mengetahui Hubungan kemandirian dengan Karakteristik lansia di Dusun Turi yang tertera pada tabel 12 menunjukan bahwa Hubungan kemandirian tertinggi yaitu Baik dengan jumlah 87 responden dan cukup sebanyak 5 responden, dengan aktivitas lansia baik sebanyak 87 responden dan cukup sebanyak 4 responden .

Hasil uji statistik Spearman Rank yaitu 0,000 berarti $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a di terima, yang berarti ada hubungan antara variabel Hubungan kemandirian dengan variabel Karakteristik lansia. Correlations coefficient sebesar 0.420 yang berarti ada nilai keeratan cukup antara variabel pengetahuan kepala keluarga dengan variabel penggunaan obat tradisional (Gamas 2019).

Sesuai dengan teori Setiadi dkk, (2009) dalam Margie, 2015 Menua sebagai penurunan seiring waktu yang terjadi pada sebagian makhluk hidup, yang berupa kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas, serta perubahan fisiologis yang terkait usia oleh karena itu lansia mudah untuk sakit. Lansia yang mandiri

adalah lansia yang kondisinya sehat dalam arti luas masih mampu untuk menjalankan kehidupan pribadinya (Partini, 2005 dalam Pravitasari, 2013). berhubungan dengan kemandirian Lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil penelitian ditemukan variabel yang paling dominan pada penelitian ini adalah variabel kondisi kesehatan lansia dengan nilai OR 86,600.

Menurut pendapat peneliti kesehatan lansia sangat mempengaruhi kemandirian lansia karena apabila kondisi lansia sehat maka lansia dapat melakukan aktivitas tanpa dibantu kesehatan secara gratis di puskesmas dan rumah sakit, responden yang rendah penghasilannya hampir semua mendapatkan kartu jamkesmas sehingga kesehatannya dapat terjamin. Selain itu mereka juga banyak mendapat dukungan dari keluarga dan masyarakat di sekitar mereka tinggal. Saran bagi lansia agar dapat mengembangkan ketrampilan yang dimilikinya agar dapat meningkatkan kondisi ekonominya. Penelitian ini sejalan dengan teori Kodri (2016) Hasil penelitian ditemukan adanya hubungan antara kondisi Sosial dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di Puskemas Wates Lampung Tengah, dimana nilai p value=0,000 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kondisi sosial dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil analisa juga diperoleh OR=12,581 artinya kondisi sosial lansia yang bersosialisasi berpeluang 12,581 kali untuk dapat mandiri.

Menurut pendapat peneliti kesehatan lansia sangat mempengaruhi kemandirian lansia karena apabila kondisi lansia sangat sehat maka lansia dapat melakukan aktivitas tanpa dibantu oleh orang lain. Dalam penelitian ada lansia yang kondisinya tidak sehat tapi masih dapat mandiri dengan menggunakan alat bantu untuk berjalan dan memiliki semangat untuk mandiri sehingga tidak ingin merepotkan keluarganya

D. Keterbatasan Penelitian

1. Responden dalam mengisi kuesioner tidak dapat di evaluasi.
2. Saat pengisian kuesioner banyak responden yang tidak memakai masker padahal masih dalam masa pandemi covid 19

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di Dusun Turi Rt 05 dan Rw 26 dapat disimpulkan : Dilihat dari usia sebagian besar responden dalam penelitian ini termasuk lanjut usia (75-94 tahun) sebanyak orang 49 (52,1%) terbanyak yaitu perempuan 49 orang (52,1%). Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini terbanyak tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 39 orang (38,3%) dan karakteristik pekerjaan tinggi yaitu terbanyak petani sebanyak 47 orang (50,0%). Tingkat aktivitas lansia terbanyak yaitu baik sejumlah 90 orang (95,7%).

Berdasarkan hasil uji statistik *spearman rank* di dapatkan nilai p value 0,420. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Kemampuan Aktivitas Sehari-hari Dengan Karakteristik Lansia di Dusun Turi Desa Donokerto Kabupaten Sleman Yogyakarta

B. Saran

- a. Bagi tempat penelitian Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Dusun Turi Rt 05 dan Rw 26 dalam Hubungan kemandirian dan karakteristik lansia.
- b. .Bagi pengelola Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada melatih dan membimbing mahasiswa sebagai sumber informasi,,wacana kepustakaan serta dapat digunakan sebagai referensii bagi mahasiswa dan pengunjung perpustakaan
- c. Bagi Peneliti selanjutnya
Peneliti berharap agar dilakukan penelitian yang lebih mendalam mengenai Pengetahuan Hubungan Kemampuan Aktivitas Sehari-hari dan karakteristik lansia untuk meningkatkan kondisi kesehatan fisik Lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelina & Trisno (2015), Dasar metodologi penelitian untuk Mahasiswa Kesehatan, Yogyakarta, Graha Cendeka.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azizah, (2011), *Keperawatan lanjut usia*, edis ke 1 Yogyakarta; Graha Ilmu. Bustan, (2015). *Manajemen pengendalian penyakit tidak menular*. Jakarta Rineka Cipta. Data Profil Puskesmas Turi. 2021
- Depkes RI. 2003 Dalam Sari. *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Kemenkes RI No 128/MENKES/SIK/II/2013. Jakarta.
- Dines Kesehatan. (2016). *profil kesehatan kabupaten sleman tahun 2016*, Yogyakarta.
- Dewanto. (2015). *Sistem Penunjang Keputusan Investasi Saham dengan Metode SAW di Bursa Efek Jakarta*, Skripsi, Teknik Informatika Universitas Esa Unggul, Jakarta
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*. Malang: Wineka Media.
- Felpina, (2016). *Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan adi di keluarga tlogomas kota malang*, jurnal keperawatan, *jurnallpsik. unit@gmail.com*. Di akses tanggal 11 November 2017. Yogyakarta.
- Fridman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Gamas (2019). *Labirin Pembelajaran Bahasa Jawa menggunakan Algoritma A Star (A*) Berbasis Android*. *Jurnal Manajemen Informatika*, 10(9), 1-9.
- Hamidah H. (2011). *The Cognitive Differences of Diffuse Injury Grade II Patients with Early Physical Exercise and Standard Physical Exersice*. Tesis. Universitas Diponegoro. Semarang
- Hidayat. (2014). *Penyakit Asam Urat*. Yogyakarta: Cemerlang Publishing
- Isnaini, W. L. (2012). *Pengaruh Paparan Gas Karbon Monoksida (CO) terhadap Kelelahan Kerja pada Pedagang Asongan di Terminal Tirtonadi Surakarta*.

- Skripsi . Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Jacklin. (2017). Pengaruh kualitas produk, harga dan promosi terhadap keputusan pembelian. *Jurnal EMBA Vol 3 No 3*.
- Kemenkes Ri. (2013). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang
Kemenkes Ri. Kementerian Kesehatan RI. 2016. INFODATIN Pusat Data dan Informasi
- Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan. Kementerian Kesehatan RI. (2016). INFODATIN Pusat Data dan Informasi
Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan.
- Kodri, K., & Rahmayati, E. (2017). Faktor yang berhubungan dengankemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 12(1), 81-89.
- Kodri (2016). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Activitie Daily Living di Dusun Sembayat Timur Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik. Surabaya: Universitas Airlangga Fakultas Keperawatan. Diakses dari <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/ijchnc4e3752e57full.pdf> tanggal 12 Mei 2014
- Maryam, S & dkk. (2008). Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
- Murwani, Priyanti, 2011, Gerontik Konsep Dasar Dan Asuhan Keperawatan Home Care Dan Komunitas. Fitramaya., Yogyakarta.
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). Pendidikan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: ANDI.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016.) Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4.Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Salemba Medika. Jakarta.

- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padilla. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Palestin, Halima Shatila. (2018). *Buku ajar human relation*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish (grup penerbit CV budi utama).
- Pravitasari, AA, 2013. *Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia di Dusun Blimbing Desa Sukorejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo*. Ponorogo. Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Fakultas Ilmu Kesehatan. Diakses dari http://lib.umpo.ac.id/gdl/files/disk1/9/jk_ptumpo-gdl-andicaatut-426 tanggal 16 Mei 2014
- Ratnawati, E. 2017. *Asuhan keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rinajumita, (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia di wilayah kerja puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara*. Padang: Universitas Andalas Fakultas Kedokteran. Diakses dari <http://repository.unand.ac.id/16884/1>
- R. hasdianah, HR., (2014). *Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sa'diyah El, (2019). *Buku ajar human relation*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish (grup penerbit CV budi utama).
- Suardana, I. Wayan. "Karakteristik Lansia dengan Kemandirian Aktifitas Seharihari." *Jurnal Gema Keperawatan* 6.1 (2013): 77-86.
- Setiadi. (2015). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. (2009). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Simbolon, N., Simbolon, P., & Panjaitan, J. (2020). HUBUNGANDUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM MELAKUKAN ADL DI DESA TUNTUNGAN II WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG. *Elisabeth Health Jurnal*, 5(1), 36-52.
- Setiati Margie Siti, et al. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam . 6th rev*. Jakarta : Internal Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam; 2009, 2010 2015. h.

2014 -1134

- Sibarani, RMH. 2014. Perbandingan Akurasi Diagnostik antara Cognitive Performance Scale dan Mini Mental State Examination terhadap General Practitioner Assessment of Cognition untuk Menilai Fungsi Kognitif pada Usia Lanjut. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara / RSUP H. Adam Malik.
- Suardiman, S. P. (2016). Psikologi Usia Lanjut. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta..Sugiyono.(2012). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung; Afabeta.
- Suhartini, R, (2010). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Orang lanjut Usia (Studi Kasus di Kelurahan Jambangan). Surabaya. Universitas Airlangga. Diakses dari <http://www.damandiri.or.id/file/ratnasuhartiniunairbab2.pdf> tanggal 17 Mei 2014
- Tamher, S. & Noorkasiani. (2009). Kesehatan Usia Lanjut dengan pendekatan Asuhan Keperawatan: Jakarta salemba; medika
- WHO. (2013). About Cardiovascular diseases. World Health Organization. Geneva. Cited July 15 thn (2014). Available from URL : http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/en/ accessed on.
- Yan, Loriza Sativa, Dian Octavia, and Dian Fandini (2022):. "Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kemandirian Lansia." Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses kajian Keperawatan) 1.1 (2022): 8-13.