



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEMANDIRIAN LANSIA DALAM MELAKUKAN  
AKTIVITAS SEHARI-HARI (AKS)**

**LAPORAN HASIL  
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti ujian proposal Karya Tulis Ilmiah  
mahasiswa Program Studi Kedokteran**

**AURELITA SALSABILA**

**22010119130103**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO**

**2022**

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL KTI**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMANDIRIAN**  
**LANSIA DALAM MELAKUKAN AKTIVITAS SEHARI-HARI (AKS)**

Disusun oleh:

**AURELITA SALSABILA**

**22010119130103**

**Telah disetujui**

Semarang, 10 Oktober 2022

**Pembimbing 1**

**Pembimbing 2**

**dr. Hari Peni Julianti, M.Kes,**  
**Sp.KFR(K), FISPH, FISCMI**  
**NIP. 197007041998022001**

**dr. Dea Amarilisa Adespin, M.Kes**  
**NIP. 198305182008122002**

**Penguji**

**dr. Dwi Ngestiningsih, M.Kes., Sp.PD.K-Ger., FINASIM**  
**NIP. 196612251996012001**

Mengetahui,  
**Ketua Program Studi Kedokteran**

**dr. Muflihatul Muniroh, M.Si.Med., Ph.D**  
**NIP. 198302182009122004**

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan ini,

Nama : Aurelita Salsabila

NIM : 22010119130103

Alamat : Jalan Rogojembangan Timur No. 29, Kelurahan Tandang,  
Kecamatan Tembalang, Kota Semarang

Mahasiswa : Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran UNDIP

Dengan ini menyatakan bahwa,

- (a) Karya tulis ilmiah saya ini adalah asli dan belum pernah dipublikasi atau diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain.
- (b) Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan orang lain, kecuali pembimbing dan pihak lain sepengetahuan pembimbing.
- (c) Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.

Semarang, 28 April 2022

Yang membuat pernyataan,



Aurelita Salsabila

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan tugas Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Peneliti menyadari sangatlah sulit untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sejak penyusunan proposal sampai dengan terselesaikannya laporan hasil Karya Tulis Ilmiah ini. Bersama ini peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Rektor Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberi kesempatan peneliti untuk menimba ilmu di Universitas Diponegoro.
2. Dekan Fakultas Kedokteran UNDIP yang telah memberikan sarana dan prasarana kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik dan lancar.
3. dr. Hari Peni Julianti, M.Kes, Sp.KFR(K), FISPH, FISCAM selaku dosen pembimbing pertama yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. dr. Dea Amarilisa Adespin, M.Kes selaku dosen pembimbing kedua yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. dr. Dwi Ngestiningsih, M.Kes., Sp.PD.K-Ger., FINASIM selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan yang membangun dalam ujian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ayah Setyo Martono, M.Kep., Ns., Ibu Sri Handayani, S.Kep., Ns., Adik, beserta keluarga peneliti yang senantiasa mengalirkan doa dan memberikan dukungan moral maupun material demi kelancaran penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan moral demi kelancaran penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Pihak rumah sakit dan para responden yang telah bersedia mendukung pelaksanaan penelitian Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Serta pihak lain yang tidak mungkin disebutkan satu-persatu atas bantuannya secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Semarang, 8 Oktober 2022



Aurelita Salsabila

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	3
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan .....	6
1.4.2 Manfaat untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan .....	6
1.4.3 Manfaat untuk Masyarakat .....	6
1.5 Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Lansia .....	10
2.1.1 Pengertian Lansia .....	10
2.1.2 Karakteristik Lansia .....	10
2.1.3 Perubahan yang Dialami Lansia .....	12
2.2 Kemandirian pada Lansia .....	13
2.3 Aktivitas Sehari-Hari (AKS) .....	13
2.3.1 Pengertian Aktivitas Sehari-Hari (AKS) .....	13

2.3.2	Konsep Aktivitas Sehari-Hari (AKS) .....	14
2.3.3	Klasifikasi Aktivitas Sehari-Hari (AKS) .....	14
2.4	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari (AKS) .....	14
2.5	Kerangka Teori.....	23
2.6	Kerangka Konsep .....	23
2.7	Hipotesis.....	24
2.7.1	Hipotesis Mayor .....	24
2.7.2	Hipotesis Minor.....	24
BAB III METODE PENELITIAN .....		25
3.1	Ruang Lingkup Penelitian (Keilmuan).....	25
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian .....	25
3.3	Jenis dan Rancangan Penelitian .....	25
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian .....	26
3.4.1	Populasi Target.....	26
3.4.2	Populasi Terjangkau .....	26
3.4.3	Sampel Penelitian .....	26
3.4.4	Besar Sampel.....	26
3.4.5	Cara Sampling .....	27
3.5	Variabel Penelitian .....	27
3.5.1	Variabel Bebas .....	27
3.5.2	Variabel Terikat.....	28
3.6	Definisi Operasional .....	28
3.7	Cara Pengumpulan Data .....	31
3.7.1	Instrumen Pengumpulan Data .....	31
3.7.2	Jenis Data .....	31
3.7.3	Cara Kerja .....	31
3.8	Alur Penelitian.....	32
3.9	Pengolahan dan Analisis Data.....	32
3.10	Etika Penelitian.....	33
3.11	Jadwal Kegiatan.....	34

4.1	Gambaran Umum .....	35
4.2	Karakteristik Responden.....	35
4.3	Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari (AKS)....	37
4.4	Hubungan Faktor-Faktor Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari (AKS) .....	38
4.4.1	Hubungan antara Usia dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari (AKS).....	38
4.4.2	Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari (AKS).....	39
4.4.3	Hubungan antara Pendidikan Terakhir dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari (AKS) .....	39
4.4.4	Hubungan antara Status Tinggal Sendiri dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari (AKS) .....	40
4.4.5	Hubungan antara Status Komorbid dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari (AKS).....	41
4.4.6	Hubungan antara Fungsi Kognitif dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari (AKS).....	41
4.4.7	Hubungan antara Gangguan Depresi dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari (AKS) .....	42
4.5	Rasio Prevalensi .....	43
4.5.1	Rasio Prevalensi antara Usia dengan Kemandirian Lansia.....	43
4.5.2	Rasio Prevalensi antara Jenis Kelamin dengan Kemandirian Lansia.	43
4.5.3	Rasio Prevalensi antara Pendidikan Terakhir dengan Kemandirian Lansia	44
4.5.4	Rasio Prevalensi antara Status Tinggal Sendiri dengan Kemandirian Lansia	44
4.5.5	Rasio Prevalensi antara Status Komorbid dengan Kemandirian Lansia	45
4.5.6	Rasio Prevalensi antara Fungsi Kognitif dengan Kemandirian Lansia	45
4.5.7	Rasio Prevalensi antara Gangguan Depresi dengan Kemandirian Lansia	46
5.1	Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari (AKS).....	50



5.1.1	Usia.....	50
5.1.2	Jenis Kelamin.....	50
5.1.3	Pendidikan Terakhir.....	51
5.1.4	Status Tinggal Sendiri.....	51
5.1.5	Status Komorbid.....	52
5.1.6	Fungsi Kognitif.....	52
5.1.7	Gangguan Depresi.....	53
5.2	Hubungan antara Usia dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari (AKS).....	53
5.3	Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari (AKS).....	54
5.4	Hubungan antara Pendidikan Terakhir dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari (AKS).....	55
5.5	Hubungan antara Status Tinggal Sendiri dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari (AKS).....	56
5.6	Hubungan antara Status Komorbid dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari (AKS).....	56
5.7	Hubungan antara Fungsi Kognitif dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari (AKS).....	57
5.8	Hubungan antara Gangguan Depresi dengan Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari (AKS).....	58
5.9	Keterbatasan Penelitian.....	59
	DAFTAR PUSTAKA.....	62
	LAMPIRAN.....	68

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.</b> Keaslian Penelitian .....	7
<b>Tabel 2.</b> Definisi Operasional .....	28
<b>Tabel 3.</b> Jadwal Kegiatan .....	34
<b>Tabel 4.</b> Distribusi Karakteristik Responden .....	35
<b>Tabel 5.</b> Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-hari (AKS)....	37
<b>Tabel 6.</b> Hubungan Usia dengan Kemandirian Lansia.....	38
<b>Tabel 7.</b> Hubungan Jenis Kelamin dengan Kemandirian Lansia.....	39
<b>Tabel 8.</b> Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Kemandirian Lansia .....	39
<b>Tabel 9.</b> Hubungan Status Tinggal Sendiri dengan Kemandirian Lansia .....	40
<b>Tabel 10.</b> Hubungan Status Komorbid dengan Kemandirian Lansia.....	41
<b>Tabel 11.</b> Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kemandirian Lansia .....	41
<b>Tabel 12.</b> Hubungan Gangguan Depresi dengan Kemandirian Lansia .....	42
<b>Tabel 13.</b> Rasio Prevalensi antara Usia dengan Kemandirian Lansia.....	43
<b>Tabel 14.</b> Rasio Prevalensi antara Jenis Kelamin dengan Kemandirian Lansia...	43
<b>Tabel 15.</b> Rasio Prevalensi antara Pendidikan Terakhir dengan Kemandirian Lansia .....	44
<b>Tabel 16.</b> Rasio Prevalensi antara Status Tinggal Sendiri dengan Kemandirian Lansia .....	44
<b>Tabel 17.</b> Rasio Prevalensi antara Status Komorbid dengan Kemandirian Lansia .....	45
<b>Tabel 18.</b> Rasio Prevalensi antara Fungsi Kognitif dengan Kemandirian Lansia	45
<b>Tabel 19.</b> Rasio Prevalensi antara Gangguan Depresi dengan Kemandirian Lansia .....	46
<b>Tabel 20.</b> Distribusi Jawaban Kemandirian Dasar.....	47
<b>Tabel 21.</b> Distribusi Jawaban Kemandirian Instrumental .....	48
<b>Tabel 22.</b> Distribusi Jawaban Fungsi Kognitif .....	48
<b>Tabel 23.</b> Distribusi Jawaban Gangguan Depresi .....	49

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.</b> Kuesioner Indeks Barthel Modifikasi .....	19
<b>Gambar 2.</b> Kuesioner IADL Lawton.....	20
<b>Gambar 3.</b> Kuesioner Geriatric Depression Scale (GDS) .....	22
<b>Skema 1.</b> Kerangka Teori .....	23
<b>Skema 2.</b> Kerangka Konsep.....	23
<b>Skema 3.</b> Rancangan Penelitian <i>Cross Sectional</i> .....	25
<b>Skema 4.</b> Alur Penelitian.....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1.</b> <i>Ethical Clearance</i> .....	68
<b>Lampiran 2.</b> Izin Penelitian Fakultas Kedokteran UNDIP .....	69
<b>Lampiran 3.</b> Izin Penelitian Rumah Sakit William Booth .....	70
<b>Lampiran 4.</b> <i>Informed Consent</i> .....	71
<b>Lampiran 5.</b> Kuesioner Penelitian.....	73
<b>Lampiran 6.</b> Hasil Analisis Data.....	78
<b>Lampiran 7.</b> Dokumentasi Penelitian.....	93
<b>Lampiran 8.</b> Biodata Mahasiswa .....	94

## DAFTAR SINGKATAN

AKS	: Aktivitas Sehari-Hari
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
IADL	: <i>Instrumental Activities of Daily Living</i>
P3G	: Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri
UHH	: Usia Harapan Hidup
WHO	: <i>World Health Organization</i>
AHH	: Angka Harapan Hidup
BPS	: Badan Pusat Statistik
ADL	: <i>Activity of Daily Living</i>
CDT	: <i>Clock Drawing Test</i>
GDS	: <i>Geriatric Depression Scale</i>
PR	: <i>Prevalence Ratio</i>
ROM	: <i>Range of Motion</i>
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas

## **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM MELAKUKAN AKTIVITAS SEHARI-HARI (AKS)**

Aurelita Salsabila<sup>1</sup>, Hari Peni Julianti<sup>2</sup>, Dea Amarilisa Adespin<sup>2</sup>, Dwi Ngestiningsih<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas

Diponegoro <sup>3</sup>Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

### **ABSTRAK**

**Latar belakang** : Pertambahan usia sejalan dengan terjadinya penurunan fungsional tubuh sehingga tubuh semakin renta yang berdampak pada penurunan kesehatan. Jumlah dan masalah kesehatan lansia akan terus bertambah. Sedangkan lansia perlu melakukan aktivitas sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dengan mandiri maupun dibantu oleh orang lain.

**Tujuan** : Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan AKS.

**Metode** : Penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel diambil secara *consecutive sampling* dari data primer RS William Booth Semarang sebanyak 95 orang dengan usia 60 tahun ke atas. Data dianalisis menggunakan uji univariat dan *chi square* dengan nilai kemaknaan  $p < 0,05$ .

**Hasil penelitian** : Ketergantungan lebih banyak ditemukan pada lanjut usia 54,7%. Variabel bebas yang ditemukan paling banyak, diantaranya Usia Lanjut 60-74 tahun (84,2%), Laki-laki (53,7%), Perguruan Tinggi (28,4%), Tinggal Bersama Keluarga (87,4%), Ada Komorbid (72,0%), Ada Gangguan Kognitif (75,8%), dan Tidak Ada Gangguan Depresi (72,6%) Status komorbid terdapat hubungan yang bermakna dengan kemandirian lanjut usia dengan nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,005$ ). Fungsi kognitif terdapat hubungan yang bermakna dengan kemandirian lanjut usia dengan nilai  $p = 0,027$  ( $p < 0,005$ ).

**Simpulan** : Sebagian besar lansia mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Ada hubungan yang bermakna antara Status Komorbid dan Fungsi Kognitif dengan Kemandirian lanjut usia. Adanya penelitian ini diharapkan dapat membantu setiap orang untuk menjaga kesehatan sehingga dapat meminimalkan masalah kesehatan di masa tua.

**Kata kunci** : lanjut usia, kemandirian, aktivitas sehari-hari, ketergantungan

## FACTORS THAT CORRELATE WITH ELDERLY'S INDEPENDENCE ON HANDLING DAILY ACTIVITIES

Aurelita Salsabila<sup>1</sup>, Hari Peni Julianti<sup>2</sup>, Dea Amarilisa Adespin<sup>2</sup>, Dwi  
Ngestiningsih<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Students of Medical Major, Faculty of Medicine Diponegoro University

<sup>2</sup>Department of Public Health, Faculty of Medicine Diponegoro University

<sup>3</sup>Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine Diponegoro University

### ABSTRACT

**Background of study:** The increase of age is on par with the decrease of the body's function thus the body will get older and it affects on decreasing the health. The amount and problems of elderly's health will increase more. Whilst on the other hand, the elderly needs to handle their daily activities in order to fulfill their needs independently or even with the help of other people.

**Aim:** To analyze the factors that correlates with elderly's independence on handling daily activities.

**Method:** Analytical observational research with cross sectional design. The sample is taken with consecutive sampling from William Booth Semarang Hospital's primary data with the amount of 95 people age 60 and more. The data is analyzed using univariate test and chi square with significance value of  $p < 0,05$ .

**Results:** Dependence was found more in the elderly for 54.7%. The independent variables found the most were in Old Age 60-74 years (84.2%), Male (53.7%), College (28.4%), Living with Family (87.4%), Comorbid (72.0%), Cognitive Disorder (75.8%), and Not Suffering from Depressive Disorders (72.6%). Comorbid status had a significant relationship with elderly's independence with  $p = 0.002$  ( $p < 0.005$ ). Cognitive function has a significant relationship with the independence of the elderly, with  $p = 0.027$  ( $p < 0.005$ ).

**Conclusion:** The majority of the elderly rely on others to perform daily tasks. There is a significant relationship between Comorbid Status, Cognitive Function, and Elderly's Independence. The existence of this research is expected to help people maintain their health, which could minimize health problems in old age.

**Keywords:** *elderly, independence, daily activities, dependence.*