

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOWA
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI



Oleh:

PERDIANI

NIM.A2113090

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOWA
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

SKRIPSI

Untuk memenuhi sebagai persyaratan mencapai gelar sarjana keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

PERDIANI

NIM. A2113090

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOWA KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

Disusun Oleh :

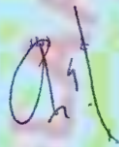
PERDIANI

NIM. A 21 130 90

Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal 30 Juni 2025

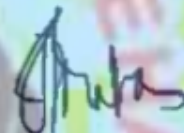
Pembimbing utama



Dr. Aszrul AB, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0901117802

Pembimbing Pendamping



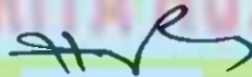
Haerati, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0905057601

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 198403302010 01 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANZIA PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOWA KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

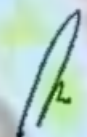
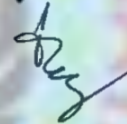
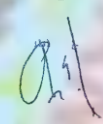
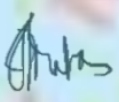
Disusun Oleh:

PERDIANI

NIM.A.21.13.090

Diujiikan

Pada Tanggal 02 juli 2025

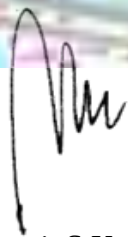
1. Penguji I
Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep ()
NIDN.0328108601
2. Penguji II
Dr. Andi Suswani, S.Kep., Ns., M.Kes ()
NIDN.0902017707
3. Pembimbing Utama
Dr. Aszrul AB, S.Kep., Ns., M.Kes ()
NIDN. 0901117802
4. Pembimbing Pendamping
Haerati, S.Kep., Ns.,M.Kes ()
NIDN. 0905057601

Mengetahui

Menyetujui

Ketua Stikes Pantita Husada Bulukumba

Ketua Program Studi S1 Keperawatan


Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007


Dr, Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep
NIP. 19840330 201001 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Perdiani

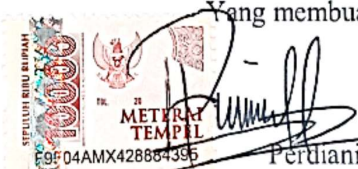
NIM : A.2113090

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Diwilayah Kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Bulukumba 18 Juli 2025

Yang membuat

Perdiani

NIM A2113090

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil alamin segala puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah swt atas segala nikmat yang telah diberikan yaitu iman, rahmat, hidayat, kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan judul ***“Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar”***. Dalam menyelesaikan skripsi ini terdapat kesulitan dan tantangan tersendiri bagi penulis. Penulis mengucapkan terimakasih tak terhingga kepada ayah Pendi dan ibu Nurhayati atas dukungan dan bantuan moral maupun materi sehingga penulis sampai pada tahap ini. Serta berkat bimbingan, bantuan, dan arahan dari seluruh pihak yang membantu penulis dan atas izin dan rahmat Allah, alhamdulillah skripsi ini dapat penulis tuntaskan. Demikian pula saya ucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos, selaku Ketua Yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyediakan sarana dan prasarana kampus.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku wakil ketua 1 bidang Akademik Stikes Panrita Husada Bulukumba.
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan.
5. Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku pembimbing utama dan Haerati , S.Kep, Ns M.Kes, selaku pembimbing pendamping, yang telah ikhlas, sabar dan

meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi.

6. Nurlina, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku penguji utama dan Dr. A.Suswani, S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji pendamping. Yang telah berkenang meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan saran perbaikan skripsi kepada penulis.
7. Dr. Husaini, M.Kes, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar, serta staf yang telah bekerja sama dalam memberikan kesempatan untuk melakukan pengambilan data awal.
8. Segenap Dosen dan seluruh Staff Stikes Panrita Husada Bulukumba
9. Andi Kamridah, SKM Kepala Puskesmas Lowa dan seluruh Staff Puskesmas Lowa yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
10. Terimakasih kepada orang yang sangat berarti di kehidupan penulis kakek saya alm Demma Limbang dan nenek Sittialang, yang sudah sabar dan ikhlas merawat dan membesarkan, serta makasih atas bantuan moral dan materi yang di berikan kepada penulis. Walaupun alm kakek tidak menemani penulis sampai pada saat sekarang penulis menyadari besar harapan kakek kepada penulis untuk sampai pada semester terakhir.
11. Rekan-rekan mahasiswa dari Stikes Panrita Husada Bulukumba terkhusus kelas Selayar.

Dan seluruh pihak yang kebersamai dalam penyelesaian skripsi ini. Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dan kesalahan dalam skripsi ini, oleh karena itu penulis memohon maaf atas kekurangan dan kesalahan. Maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk memperbaiki kekurangan dan kesalahan dalam skripsi ini.

Selayar, 1 Juni 2025

ABSTRAK

Hubungan Tingkat Kemandirian dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar. Perdiani¹, Aszrul AB², Haerati³

Latar belakang: Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang memiliki jumlah penderita terbesar ke lima di dunia sekitar 19,5%. Desa Binanga Sombayya merupakan desa yang memiliki penderita diabetes melitus tertinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa sebanyak 91 penderita yang disebabkan oleh gaya hidup tidak sehat, pola makan dan kurangnya pengetahuan mengenai hidup sehat. Indonesia telah memasuki proses penuaan penduduk dimana jumlah penduduk lansia semakin meningkat setiap tahunnya, lansia di Puskesmas Lowa sebanyak 1577 lansia. Data kemandirian lansia pada tahun 2024 lansia di Puskesmas Lowa masih banyak yang mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan jumlah 1001 orang, sedangkan kualitas hidup lansia mereka masih memiliki kualitas hidup yang baik dengan jumlah 10 orang (50%). Yang berarti lansia di Puskesmas Lowa masih memiliki kemandirian dan kualitas hidup yang baik.

Tujuan Penelitian: Diketahui hubungan tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar. **Metode:** penelitian ini menggunakan pendekatan *kuantitatif*, metode *cross-sectional*. Sampel berjumlah 49 orang lansia diabetes melitus. Teknik pengambilan sampel dengan metode *non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* instrumen yang digunakan kuesioner *WHOQOL-BREF* untuk mengukur kualitas hidup *indeks barthel* untuk menilai tingkat kemandirian.

Hasil: hasil penelitian menunjukkan bahwa 43(87,8%) lansia berada pada kategori mandiri dan 20(40,8%) memiliki kualitas hidup baik. Data penelitian ini di analisis bivariat dengan uji statistik *Sperman rank* di dapatkah hasil $p=0,002$ ($p<0,005$) dengan $r=0,439$, yang berarti terdapat hubungan antara tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Lowa.

Kesimpulan: semakin tinggi kemandirian lansia maka semakin baik kualitas hidup seorang lansia.

Kata kunci: DM, lansia, kualitas hidup, tingkat kemandirian.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Diabetes Melitus	10
B. Konsep lansia	20
C. Konsep Kualitas Hidup	24
D. Konsep Tingkat Kemandirian Lansia	34
E. Kerangka Teori.....	41
F. Substansi Kuisioner	42
BAB III.....	44
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN	
DEFENISI OPERASIONAL	44
A. Kerangka Konsep	44
B. Hipotesis	45
C. Variabel Penelitian	45

D. Definisi Operasional	46
BAB IV	48
METODE PENELITIAN.....	48
A. Desain Penelitian.....	48
B. Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	48
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	49
D. Instrumen Penelitian	52
E. Tekhnik Pengumpulan Data.....	54
F. Teknik Pengelolaan dan Analisis Data	55
G. Etika Penelitian	58
BAB V.....	59
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	59
A. Hasil Penelitian	59
1. Analisis Univariat	59
2. Analisis Bivariate	61
B. Pembahasan.....	62
C. Keterbatasan Peneliti	70
BAB VI.....	71
PENUTUP	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	73
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	94

DAFTAR TABEL

Tabel 5.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, Umur, Status Pernikahan, Pekerjaan	59
Tabel 5.3 distribusi frekuensi Tingkat Kemandirian.....	60
Tabel 5.4 distribusi frekuensi Kualitas Hidup	60
Tabel 5.5 hubungan Tingkat Kemandirian dengan Kualitas Hidup	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 kerangka teori	41
Gamabar 3.1 kerangka konsep	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informen Consent	78
Lampiran 2 Instrumen Yang Di Gunakan	79
Lampiran 3 Master Tabel	85
Lampiran 4 Hasil Pengolahan Data.....	85
Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian	89
Lampiran 6 Keterangan Penelitian.....	91
Lampiran 7 keterangan Selesai Penelitian.....	92
Lampiran 8 Etik Penelitian	93

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), orang lansia adalah mereka yang telah mencapai usia di atas 60 tahun. Kelompok ini mengalami sesuatu yang dikenal sebagai proses penuaan. Penuaan bukanlah penyakit, melainkan sebuah proses yang secara bertahap mengubah segalanya, termasuk serangkaian perubahan kumulatif yang mengurangi ketahanan fisik dalam merespons rangsangan dari dalam maupun luar tubuh (Maydinar et al., 2024).

Badan Pusat Statistik (2023), menyebutkan jumlah penduduk berusia lebih dari 60 tahun pada 2023 mencapai 11,75% dari total populasi sekitar 273 juta jiwa. pada tahun 2045 populasi lansia akan meningkat menjadi 20,3%, ini berarti terdapat lebih dari 32 juta penduduk berusia 60 tahun keatas. Jumlah lansia indonesia saat ini setara dengan jumlah seluruh penduduk malaysia atau 5 kali lipat warga singapura. Stastitik penduduk lanjut usia 2023 menyebutkan ada 18 dari 34 provinsi yang sudah memiliki struktur penduduk menua. Angka ini diprediksikan akan berlipat ganda menjadi 1.5 miliar pada tahun 2050. Diperkirakan akan ada 33 negara dengan populasi lansia melebihi 10 juta, yang 22 di antaranya merupakan negara berkembang (BPS, 2023).

Badan Pusat Statistik (BPS) 2023, melaporkan bahwa proporsi populasi lanjut usia (lansia) di Indonesia adalah 11,75% dari seluruh jumlah

penduduk, yang menunjukkan peningkatan dari 10,48% pada tahun sebelumnya. Rasio ketergantungan lansia juga mengalami kenaikan menjadi 17,08, yang menunjukkan bahwa untuk setiap 100 orang dalam usia produktif, terdapat 17 lansia yang harus ditanggung. Badan Pusat Statistik (BPS) di Sulawesi Selatan mengungkapkan bahwa jumlah lansia di provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2024 diperkirakan mencapai 1.125.000 orang, yang terdiri dari 12% dari total populasi. Saat ini, populasi lansia di Indonesia sekitar 27,1 juta orang, atau hampir 10% dari keseluruhan penduduk. Pada tahun 2025, jumlah lansia diperkirakan akan meningkat menjadi 33,7 juta jiwa (11,8%). Pertumbuhan jumlah lansia yang disertai berbagai masalah kesehatan menjadi tantangan bagi kita untuk mempersiapkan lansia agar dapat hidup mandiri.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kepulauan Selayar tahun 2024 jumlah lansia di Selayar sebanyak 18463 lansia yang berusia ≥ 60 tahun, yang terdiri dari beberapa Puskesmas yaitu Puskesmas Parangia 1215 jiwa, Puskesmas Bonotomatene 1257, Puskesmas Buki 1121, Puskesmas Barugaia 1156, Puskesmas Pelebuning 1104, Puskesmas Benteng 1913, Puskesmas Bontosungguh 1058, Puskesmas Bontosikuyu 1213, Puskesmas Benteng Jampea 1002, Puskesmas Ujung Jampea 1047, Puskesmas Pasitallu 1392, Puskesmas Pasimarannu 1429, Puskesmas Pasilambena 1220 dan Puskesmas Lowa 1577.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), tercatat bahwa ada 422 juta orang di seluruh dunia yang terkena diabetes melitus, yaitu penyakit

tidak menular. Di antara para penderita diabetes, terdapat 1,5 juta kasus kematian yang diakibatkan secara langsung oleh kondisi ini, dan 48% dari total kematian terjadi sebelum usia 70 tahun, terutama di negara-negara dengan kondisi ekonomi rendah atau menengah. WHO juga memperkirakan bahwa jumlah orang yang menderita diabetes melitus di Indonesia akan meningkat dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (Haskas et al., 2020)

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF, 2021) dalam (Indah et al., 2023), Diabetes Melitus adalah suatu penyakit jangka panjang yang terjadi ketika pankreas tidak mampu lagi memproduksi insulin, atau saat tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkannya dengan baik. Selain itu, menurut data dari federasi diabetes internasional (IDF) pada tahun 2021, prevalensi diabetes secara global di antara orang-orang berusia antara 20 hingga 79 tahun diperkirakan mencapai 10,5%, atau sekitar 536,6 juta orang. Angka ini diprediksi akan meningkat menjadi 12,2% (783,3 juta) pada tahun 2045. Di Indonesia, negara ini memiliki jumlah penderita diabetes terbesar kelima di dunia, dengan sekitar 19,5% juta orang yang terdiagnosis menderita diabetes melitus.

Riset kesehatan dasar prevelensi diabetes melitus di indonesia mencapai 11,7%. Pada kelompok usia diatas 60 tahun, 6,5% telah terdiagnosis diabetes melitus. Dari jumlah tersebut hanya 6,06% yang menjalani pengobatan, 5,46% mengikuti pengobatan sesuai petunjuk dan 4,12% melakukan kunjungan ulang (Riskesdas, 2023). Syahbudin (2009),

mengungkapkan bahwa semakin bertambah usia maka seseorang lebih mudah terserang penyakit DM, dikarenakan fungsional tubuh lansia semakin menurun.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Selayar 2024 bahwa Puskesmas Lowa menempati urutan tertinggi ke 2 penderita diabetes melitus dengan jumlah 120 penderita diabetes melitus, di sebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat seperti kurang berolahraga, merokok dan tidak mengontrol berat badan (obesitas), serta pola makan masyarakat setempat yang tidak sehat lebih banyak mengonsumsi makanan yang manis (tinggi gula) dan makan tidak tepat waktu, dan frekuensi makan tidak sesuai, sehingga menyebabkan banyak penderita diabetes melitus di Puskesmas Lowa.

Berdasarkan informasi yang didapat, jumlah lansia yang mengidap diabetes melitus di Puskesmas Lowa adalah sebagai berikut pada tahun 2020 tercatat sebanyak 190 orang, pada tahun 2021 sebanyak 227 orang, pada tahun 2022 sebanyak 204 orang, pada tahun 2023 sebanyak 223 orang, dan pada tahun 2024 sebanyak 240 orang. Jumlah penderita diabetes melitus mulai mengalami peningkatan penderitanya pada tahun 2021 dan 2024. Penyebab meningkatnya lansia diabetes melitus di Puskesmas Lowa disebabkan gaya hidup, pola makan dan kurangnya pengetahuan mengenai penyakit diabetes melitus sehingga banyak lansia yang mengonsumsi makanan yang menyebabkan terjadinya diabetes melitus, serta bertambahnya usia dan juga disebabkan oleh keturunan/genetik. Data lansia

diabetes melitus di setiap desa 2024, desa appatanah 32, desa lowa 49. Desa lantibongan 68 dan desa binanga sombaiya 91.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Lowa di dapatkan data kemandirian lansia pada tahun 2024 jumlah lansia yang mandiri 1001 orang yang masih memenuhi kebutuhan kehidupannya sendiri tidak bergantung pada orang lain dan dalam beraktivitas sehari-hari semua dilakukan dengan sendiri. Dengan bantuan 540 orang yang bergantung kepada keluarganya anak dan cucunya untuk memenuhi sebagian kebutuhan pribadinya, lansia di puskesmas lowa sebagian masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari tetapi dengan bantuan. Ketergantungan 36 orang seluruh kebutuhannya bergantung kepada keluarga atau orang sekitarnya, lansia tersebut sangat tergantung pada orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari, tidak dapat melakukan aktivitas dan memenuhi kebutuhannya tanpa bantuan orang di sekitarnya semuanya sepenuhnya bergantung dengan keluarga dan orang sekitarnya.

Berdasarkan hasil observasi pengambilan data awal yang telah dilakukan, dapat dilihat bahwa distribusi kualitas hidup responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik. Dari total 20 responden yang di observasi, 10 responden (50%) memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan 8 responden (40%) mereka memiliki kualitas hidup yang sedang, dan 3 responden (15%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Penyebab utama penurunan kualitas hidup lansia di puskesmas lowa di sebabkan beberapa oleh faktor fisik, psikologis,

sosial dan lingkungan kualitas hidup buruk pada responden adalah penyakit diabetes dan kecemasan terhadap penyakit yang dialaminya, lansia yang berusia 60 tahun keatas banyak yang mengalami penurunan sensorik seperti penglihatan, pendengaran dan perasaan, lansia yang banyak yang mengalami penurunan yang secara psikologis seperti kecemasan, dan penurunan kognitif seperti daya ingat, secara sosial lansia banyak yang sudah jarang berinteraksi dengan orang sekitarnya dan lebih banyak di rumah, dan keterhambatan dalam mengakses fasilitas kesehatan.

Keterhambatan dalam aktivitas dapat menyebabkan stres pada lansia, disebabkan oleh penurunan kepercayaan diri yang muncul akibat kehilangan kemandirian dan juga ketidak mampuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Penurunan kemandirian pada lansia akan mengakibatkan ketergantungan pada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari, penurunan kualitas hidup dapat mempengaruhi kesehatan oleh karena itu sangat penting untuk menjaga kesehatan, kemampuan dan kemandirian lansia dalam melakukan kehidupan sehari-hari. Jika perubahan-perubahan ini tidak ditangani dengan baik, maka dampaknya cenderung akan berpengaruh negatif terhadap kesehatan lansia secara keseluruhan fisik, mental dan sosial (Nandini, 2021).

Biasanya penderita diabetes melitus usia lanjut dan tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari dan tidak lagi berpartisipasi dalam kegiatan sosial (Apriyan et al., 2020). Hal ini berkaitan dengan tingkat kemandirian yang dimiliki lansia dalam aktivitas sehari-hari. Kualitas hidup yang

berkaitan dengan kesehatan, kemampuan fungsional, disabilitas, dan kecemasan terkait penyakit yang dialami oleh orang tua, terdiri dari empat aspek, yaitu kondisi fisik, kesehatan mental, interaksi sosial, dan lingkungan (Linnebjerg et al., 2020).

Kualitas hidup adalah konsep yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan dan kebahagiaan individu dalam berbagai aspek kehidupan, seperti kesehatan, hubungan sosial, pekerjaan, dan lingkungan kualitas hidup yang baik dapat meningkatkan kesejahteraan dan kepuasan hidup individu (Fatma, 2018).

Tingkat kemandirian seseorang tidak ditentukan oleh keberadaan orang lain, tidak terpengaruh oleh orang di sekitar, dan memiliki kebebasan untuk mengatur diri sendiri maupun aktivitas baik secara individu maupun kelompok terkait dengan kesehatan atau kondisi penyakit. Penurunan kemandirian pada orang tua dapat menyebabkan perasaan cemas bagi mereka. Di masyarakat, banyak orang tua yang masih mengalami penurunan kemandirian dan merasakan kecemasan (Duhita, 2020).

Berkurangnya tingkat kemandirian dalam kegiatan harian pada orang lanjut usia bisa berdampak pada ketergantungan mereka terhadap orang lain. Penurunan kemandirian dalam beraktivitas pada lansia dapat menyebabkan tingginya angka penyakit dan kematian, serta berdampak pada kualitas hidup mereka. Sebaliknya, jika orang lanjut usia memiliki tingkat kemandirian yang rendah atau tidak baik, mereka akan lebih memerlukan dukungan dari orang lain (Hafid et al., 2022)

B. Rumusan Masalah

Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan, kemampuan fungsional, disabilitas dan kecemasan terkait penyakit yang dialami oleh orang tua, terdiri dari empat aspek, yaitu kondisi fisik, kesehatan mental, interaksi sosial dan lingkungan. Berkurangnya tingkat kemandirian dalam kegiatan harian pada orang lanjut usia bisa berdampak pada ketergantungan terhadap orang lain.

Berdasarkan masalah yang di paparkan diatas maka peneliti dapat merumuskan masalah dalam penelitian hubungan tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini diketahuinya hubungan tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia penderita Diabetes Melitus diwilayah kerja Puskesmas Lowa.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Diketahuinya karakteristik lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Lowa.
- b. Diketahuinya tingkat kemandirian pada lansia di wilayah Kerja Puskesmas lowa.

- c. Diketuinya kualitas hidup lansia penderita Diabetes Melitus di wilayah Kerja Puskesmas Iwa.
- d. Diketuinya hubungan tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia penderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Iwa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoristi

Hubungan antara tingkat kemandirian dan kualitas hidup lansia penderita Diabetes Melitus diproyeksikan menjadi bidan studi teoritis untuk bidang Keperawatan Gerontik.

2. Manfaat Praktisi

a. Manfaat bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan serta panduan terkait kaitan antara seberapa mandiri seorang lanjut usia dengan kualitas hidupnya ketika mereka mengidap Diabetes Melitus.

b. Manfaat bagi responden/masyarakat

Penelitian ini diharapkan riset ini dapat berkontribusi bagi masyarakat luas, terutama para lansia, terkait metode untuk meningkatkan kualitas hidup dengan cara menumbuhkan kemandirian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan kondisi yang terjadi pada pankreas endokrin, di mana sel beta pankreas tidak menghasilkan insulin dalam jumlah yang memadai untuk membantu tubuh mengatur kadar gula darah atau glukosa. Kondisi ini menyebabkan kadar glukosa dalam darah meningkat (hiperglikemia) dan dapat menyebabkan berbagai masalah metabolik (Meilani et al., 2022). Penyakit diabetes sering disebut sebagai kencing manis atau penyakit gula. Insulin merupakan hormon yang diproduksi oleh pankreas dan berfungsi untuk mengontrol tingkat gula dalam darah. Hormon ini penting untuk mengubah (memecah) karbohidrat, lemak, dan protein menjadi energi yang diperlukan oleh tubuh. Insulin memiliki peran dalam menurunkan kadar gula darah (Manurung, 2018).

Diabetes Mellitus (DM) istilah untuk sekumpulan penyakit metabolisme yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah, atau hiperglikemi. Penyakit ini bisa terjadi karena adanya gangguan dalam produksi insulin, cara memproses insulin, atau kedua-duanya. Diabetes Mellitus termasuk dalam kategori penyakit kronis yang muncul akibat gangguan metabolisme yang berkaitan dengan tingginya kadar gula dalam darah. Pada kondisi normal, kadar gula darah diatur oleh insulin,

sebuah hormon yang dikeluarkan oleh pankreas, yang membantu sel-sel tubuh untuk mengambil gula dari sistem peredaran darah. Namun, pada penderita diabetes, terdapat kekurangan insulin. Kekurangan ini bisa disebabkan oleh masalah dalam produksi insulin itu sendiri, atau karena adanya gangguan pada fungsi insulin saat berinteraksi dengan reseptornya (PERKENI, 2021).

Diabetes Mellitus merupakan suatu kelainan dalam proses metabolisme melibatkan karbohidrat, lemak, dan protein, yang timbul akibat ketidakseimbangan antara jumlah insulin yang tersedia dan kebutuhan insulin dalam tubuh. Kondisi ini dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti kekurangan insulin total, masalah dalam sekresi insulin oleh sel beta dalam pankreas, kerusakan atau ketidakmampuan reseptor insulin, produksi insulin yang tidak efisien, serta kerusakan insulin sebelum dapat berfungsi dengan baik. Sebagai suatu penyakit jangka panjang, Diabetes Mellitus ditandai dengan tingginya level gula darah yang melebihi tingkat normal. Peningkatan kadar gula darah inilah yang menjadi dasar untuk mengelompokkan berbagai tipe Diabetes Mellitus (Reanita et al., 2022).

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi diabetes melitus dibagi menjadi dua jenis yaitu:

a. Diabetes melitus tipe I

Diabetes melitus tipe 1 juga dikenal sebagai diabetes melitus yang tergantung insulin (IDDM). DM tipe 1 muncul karena kerusakan

pada sel beta pankreas yang di sebabkan oleh autoimun, pada DM jenis ini, produksi insulin sangat sedikit atau bahkan tidak ada sama sekali sehingga penderita harus bergantung terhadap injeksi insulin untuk mengotrol gula darah. Insulin bisa dinilai melalui tingkat *protein c-peptida* yang rendah atau tidak ada sama sekali. Penyebaran sel beta di pankreas biasanya berkaitan dengan defisiensi insulin yang serius; Autoimun, Idiopatik (PERKENI, 2021).

b. Diabetes melitus tipe II

Diabetes melitus tipe II, yang sering dikenal sebagai diabetes melitus yang tidak bergantung pada insulin, adalah keadaan di mana tubuh tetap memproduksi insulin tetapi dalam jumlah yang tidak memadai atau tidak efisien. Tipe diabetes ini adalah yang paling umum dijumpai di Indonesia. Biasanya, kondisi ini disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat, seperti kurangnya olahraga dan perubahan dalam kebiasaan makan sehari-hari, terutama yang melibatkan konsumsi makanan cepat saji (Milita et al., 2021).

Diabetes mellitus tipe II muncul karena tubuh kurang sensitif terhadap insulin di bagian tepi dan produksi insulin yang berkurang. Kondisi ini juga disertai peradangan ringan yang berlangsung lama di jaringan seperti lemak, hati, dan otot. Obesitas diketahui erat kaitannya dengan resistensi insulin dan peradangan. Kondisi ini seringkali dianggap sebagai gangguan sistem kekebalan tubuh (*immune disorder*). Selain itu, ada juga kelainan metabolik lain yang

terkait dengan inflamasi juga banyak terjadi pada diabetes mellitus tipe II (PERKENI, 2021).

3. Etiologi Diabetes Melitus

Menurut Tandra (2020) dalam(Hartono & Ediyono, 2024) , terdapat beberapa kondisi berikut yang dapat memicu timbulnya penyakit Diabetes mellitus. :

1. Usia

Resistensi insulin biasanya bertambah seiring bertambahnya usia, terutama saat mencapai 65 tahun. Akan tetapi, seiring dengan berkurangnya produksi insulin secara alami oleh pankreas, risiko diabetes akan meningkat di usia tua jika asupan makanan tetap didominasi oleh kalori tinggi atau karbohidrat. Ini terjadi karena fungsi insulin dan pankreas semakin menurun.. Seseorang cenderung mengalami penurunan fisiologis yang signifikan. Penurunan ini dapat memengaruhi kemampuan pankreas dalam memproduksi hormon insulin.

2. Obesitas

Obesitas memicu pembesaran sel beta di pankreas, yang dapat mengakibatkan Berkurangnya kemampuan tubuh menghasilkan insulin sering terjadi. Lebih dari delapan puluh persen individu dengan obesitas berisiko terkena diabetes. Tumpukan lemak berlebih di area perut mempersulit kinerja insulin bekerja, yang menyebabkan peningkatan gula darah menjadi lebih

mudah. Peningkatan metabolisme glukosa pada individu yang mengalami obesitas, sel-sel tersebut terlalu banyak energi, sehingga tubuh tidak dapat mengakomodasi produksi insulin yang memadai.

3. Riwayat keluarga

Keluarga yang memiliki catatan diabetes melitus memiliki kemungkinan yang lebih tinggi mengalami yang lebih tinggi penyakit itu dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus. Pada anggota keluarga dekat pasien Diabetes Melitus tipe II (serta pada kembar yang tidak identik), kemungkinan untuk menderita penyakit ini adalah 5 sampai 10 kali lebih besar dibandingkan dengan individu yang setara dalam usia dan berat badan tapi tidak memiliki riwayat penyakit dalam keluarga mereka. Berbeda dengan diabetes melitus tipe I, kondisi ini tidak berhubungan dengan gen HLA.

4. Gaya hidup

Gaya hidup yang buruk sering kali membuat orang tertarik untuk memilih makanan cepat saji yang tinggi pengawet, lemak, dan gula. Kualitas makanan ini sangat mempengaruhi kerja pankreas. Selain dapat meningkatkan metabolisme dan kebutuhan energi, hal ini bisa memperparah keadaan diabetes. Gaya hidup adalah cara seseorang berperilaku yang terlihat dalam aktivitas sehari-hari. Makanan cepat saji, kurangnya olahraga, konsumsi minuman bersoda, dan kebiasaan merokok adalah penyebab utama timbulnya diabetes mellitus.

Melewatkan sarapan pagi, kebiasaan makan sampai larut malam, sulit tidur setelah makan besar, kesenangan merokok, kurangnya aktivitas fisik, serta peningkatan berat badan. Semua faktor ini dapat memicu terjadinya resistensi insulin, yang pada akhirnya berpotensi berkembang menjadi diabetes.

5. Stres

Dalam keadaan ini, hormon yang berfungsi menetralkan insulin, yang berlawanan dengan insulin, menjadi lebih dominan, yang mengakibatkan kadar gula darah meningkat.

4. Manifestasi klinis (tanda dan gejala)

Berikut tanda dan gejala dari diabetes melitus :

a. Poliuria (sering buang air kecil)

Peningkatan volume urine terjadi saat level glukosa di dalam darah melebihi batas toleransi ginjal untuk menyerap glukosa kembali. Ini menyebabkan glukosa dapat ditemukan dalam urine, yang disebut sebagai glukosuria. Fenomena ini menyebabkan diuresis osmotik, yang secara klinis tampak sebagai poliuria (PERKENI, 2021).

Untuk menurunkan tingkat konsentrasi urine yang diproduksi, tubuh berupaya mengambil kembali air sebanyak mungkin dari urine. Ini mengakibatkan keluaran urine yang melimpah, yang menyebabkan seringnya buang air kecil. Dalam keadaan biasa, rata-rata jumlah urine yang dikeluarkan setiap hari adalah sekitar 1,5 liter. Namun, pada orang dengan diabetes melitus yang tidak terkelola, volume urine bisa

melonjak hingga lima kali lipat dari angka tersebut, terutama saat malam hari (Lestari et al., 2021).

b. Polidipsi (sering merasa haus)

Sering kali merasa haus dan ingin mengonsumsi air dalam jumlah besar. Karena proses pembuangan urine, tubuh dapat mengalami kehilangan cairan atau dehidrasi. Untuk menangani situasi ini, tubuh akan memunculkan rasa haus agar orang yang merasakannya cenderung ingin minum, terutama jenis air yang dingin, manis, segar, dan dalam jumlah yang banyak, yang dikenal sebagai polidipsi (Lestari et al., 2021)

Rasa haus yang meningkat muncul akibat tingginya kadar gula dalam darah, yang menyebabkan tubuh mengalami dehidrasi yang parah pada sel-sel. Hal ini disebabkan oleh kesulitan glukosa untuk melewati membran sel. Selain itu, kelelahan dan kelemahan pada otot muncul akibat pemecahan protein di dalam otot, serta ketidakmampuan sebagian besar sel untuk memanfaatkan glukosa sebagai sumber energi. Polidipsia terjadi karena frekuensi pengeluaran urine yang meningkat secara signifikan, sehingga membuat penderita merasakan haus yang berlebihan dan cenderung mengonsumsi cairan dalam jumlah yang banyak (Kemenkes RI, 2020).

c. Polifagia (banyak makan/mudah lapar)

Nafsu makan yang meningkat, atau polifagi, sering kali disertai dengan rasa lemas dan kurang bertenaga pada penderita diabetes mellitus. Masalah yang berkaitan dengan insulin membuat proses penyerapan gula ke dalam sel-sel tubuh menjadi kurang optimal, sehingga jumlah energi yang dihasilkan menjadi menurun. Hal ini membuat individu yang terkena merasa lelah. Selain itu, sel-sel tubuh juga mengalami defisit gula, yang membuat otak menafsirkan situasi ini sebagai kurangnya konsumsi makanan. Akibatnya, tubuh berusaha untuk meningkatkan konsumsi makanan dengan memicu rasa lapar (Fatmona et al., 2023).

d. Penglihatan kabur

Penglihatan yang kabur disebabkan oleh katarak atau masalah refraksi yang disebabkan oleh perubahan pada lensa akibat kadar gula darah tinggi. Ketika terlalu banyak gula dalam darah maka bisa menyebabkan kerusakan pada mata, kadar gula darah yang tinggi akibat diabetes mempengaruhi kemampuan mata untuk bekerja (Simatupang & Kristina, 2023).

e. Kesemutan pada tangan dan kaki

Kesemutan dan rasa baal yang disebabkan oleh neuropati terjadi karena gangguan pada proses regenerasi sel. Hal ini terjadi karena pasokan bahan dasar utama yang bersumber dari protein sangat

terbatas. Sebagai dampaknya, banyak sel saraf, terutama yang berada di bagian pinggiran, mengalami kerusakan.

f. Berat badan menurun

Peningkatan keinginan untuk makan yang disertai dengan penurunan berat badan yang cepat (dalam waktu 2-4 minggu) sering kali menyebabkan penderita merasa letih. Ketika tubuh mengalami kesulitan mendapatkan energi dari gula akibat kurangnya insulin, ia akan segera menggunakan lemak dan protein yang ada untuk diubah menjadi energi. Dalam proses pembuangan urine, individu yang menderita diabetes mellitus yang tidak terkelola dengan baik dapat kehilangan hingga 500 gram glukosa dalam urine setiap 24 jam (hal ini setara dengan kehilangan 2000 kalori per hari dari tubuh) (Lestari et al., 2021).

g. Mudah mengantuk/lelah

Kelelahan dan kelesuan otot pada penderita diabetes yang telah berlangsung lama disebabkan oleh gangguan sirkulasi darah, pemecahan protein dalam otot, serta ketidakmampuan sejumlah sel untuk menggunakan glukosa sebagai sumber energi (Simatupang & Kristina, 2023).

5. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Lestari et al., 2021) Jenis-jenis pemeriksaan untuk diabetes melitus dapat dinilai melalui beberapa cara, antara lain: pengukuran kadar glukosa dalam darah secara acak (GDS), pengukuran

kadar glukosa saat kondisi puasa (GDP), pengukuran kadar glukosa dua jam setelah mengonsumsi makanan (GD2PP), serta tes toleransi glukosa melalui metode oral (TTGO):

a. Gula darah sewaktu (GDS)

GDS merupakan tes yang digunakan untuk menilai tingkat glukosa dalam aliran darah pada waktu tertentu, tanpa mempertimbangkan waktu makan. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan untuk diagnosis awal diabetes atau untuk mengecek kadar gula darah. Batas normal kadar gula darah sewaktu adalah 200 mg/dL.

b. Pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP)

GDP dilakukan setelah pasien tidak mengonsumsi makanan atau minuman (kecuali air) selama 8-12 jam. Uji ini bertujuan untuk mengukur level glukosa dalam darah saat tubuh sedang berpuasa. Kadar gula darah puasa yang tinggi dapat mengindikasikan kemungkinan diabetes atau hiperglikemia. Normal: Di bawah 100 mg/dL, Prediabetes: 100-125 mg/dL, Diabetes: 126 mg/dL atau lebih.

c. Pemeriksaan Gula Darah 2 Jam Prandial (GD2PP)

GD2PP diukur 2 jam setelah pasien makan. Tes ini bertujuan untuk mengevaluasi bagaimana tubuh merespons glukosa dari makanan, dan penting untuk mendiagnosis diabetes mellitus, terutama tipe 2. Normal: Di bawah 140 mg/dL, Prediabetes: 140-199 mg/dL, Diabetes: 200 mg/dL atau lebih.

d. Pemeriksaan Toleransi Glukosa Oral (TTGO)

TTGO merupakan pemeriksaan yang mengevaluasi kadar gula dalam darah setelah seseorang mengonsumsi larutan gula tertentu. Pemeriksaan ini berguna untuk menentukan seberapa baik tubuh memproses glukosa dan digunakan untuk mendeteksi diabetes, terutama pada orang yang mengalami gejala awal atau berisiko diabetes. Normal: Di bawah 140 mg/dL setelah dua jam, Prediabetes: 140-199 mg/dL setelah dua jam, Diabetes: 200 mg/dL atau lebih setelah dua jam.

B. Konsep lansia

1. Definisi lansia

Lanjut usia atau usia tua (lansia) merupakan tahap akhir dalam perjalanan hidup seseorang, yaitu saat dimana individu telah jauh meninggalkan fase sebelumnya yang lebih membahagiakan, atau beralih dari masa yang lebih berfaedah (Akbar et al., 2021).

Definisi lansia seringkali dikaitkan dengan pandangan masyarakat, biasanya ditandai dengan rambut yang memutih, kulit yang mulai berkerut, dan kehilangan gigi. Perubahan yang dialami oleh para lansia tidak terbatas pada aspek jasmani saja, namun juga meliputi perubahan dalam aspek kejiwaan. Transformasi psikologis ini muncul seiring dengan perubahan peran serta penurunan kemampuan fisik lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, baik yang berhubungan dengan diri

sendiri maupun dalam interaksi sosial di lingkungan masyarakat. (Kusumawardani & Andanawarih, 2018).

2. Klasifikasi Lanjut Usia

WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) mengkategorikan usia lanjut sebagai berikut:

- 1) Usia 45-59 tahun, disebut usia pertengahan (pra-lansia)
- 2) Usia 60-74 tahun, disebut lansia (*elderly*)
- 3) Usia 75-90 tahun, disebut lanjut usia tua (*old*)
- 4) Usia di atas 90 tahun, disebut sangat tua (*very old*) (Akbar et al., 2021).

3. Perubahan Pada Lanjut Usia

Masalah kesehatan yang terjadi pada lansia juga berkaitan dengan berbagai perubahan yang dialami oleh lansia. Adapun perubahan yang terjadi pada usia lanjut menurut (Savitri et al., 2021) meliputi aspek fisik, psikologis, religius, dan mental.

1. Aspek Fisik

Seiring berjalannya waktu, penurunan kondisi dan fungsi tubuh adalah hal yang alamiah. Proses penuaan membawa dampak dan perubahan yang komprehensif, mencakup aspek fisik, sosial, mental, dan juga spiritual, yang mana semuanya saling berhubungan erat. Secara garis besar, penuaan biasanya ditandai dengan kemunduran biologis yang tampak pada gejala penurunan fisik, misalnya: kulit yang mulai kehilangan elastisitas dan munculnya kerutan serta garis-

garis halus di wajah, rambut yang mulai memutih atau beruban, gigi yang mulai tanggal, kemampuan melihat yang berkurang, rasa lelah yang lebih cepat dan risiko terjatuh yang meningkat, rentang terhadap berbagai penyakit, selera makan yang menurun, indra penciuman yang kurang tajam, gerakan yang melambat, kurangnya kelincahan, dan perubahan pada pola tidur.

2. Aspek Psikologis dan mental

Perubahan mental serta psikologis lumrah terjadi pada orang tua. Kadang, mereka jadi lebih mementingkan diri sendiri, gampang curiga, atau bahkan jadi kikir saat punya sesuatu. Penting untuk diingat bahwa ada beberapa sikap umum yang sering kita lihat pada lansia. Mereka biasanya ingin berumur panjang, berusaha sekuat tenaga untuk hemat energi, ingin tetap berguna di masyarakat, matimatian mempertahankan hak dan harta bendanya, serta mengharapkan tetap dihormati dan menghembuskan nafas terakhir dengan layak, hingga bisa masuk surga.

Terdapat sejumlah hal yang dapat memicu transformasi dalam kondisi mental seseorang, termasuk perubahan kondisi tubuh, terutama fungsi indra, kondisi kesehatan secara keseluruhan, jenjang pendidikan yang telah ditempuh, faktor bawaan (keturunan), serta lingkungan sekitar. Perubahan karakter yang signifikan jarang dijumpai lebih umumnya, hal tersebut merupakan manifestasi jujur

dari emosi seseorang. Sikap kaku mungkin timbul akibat penyebab lain, contohnya kondisi medis tertentu.

3. Aspek Religius

Pada masa lansia, kebutuhan akan agamanya menjadi meningkat. Hal tersebut berkaitan dengan kedudukan manusia sebagai makhluk yang beragama (*homo religious*). Orang yang memiliki tingkat keagamaan yang tinggi biasanya lebih bisa melihat setiap peristiwa dengan cara yang positif, sehingga kehidupan mereka jadi lebih berarti dan terjauhkan dari tekanan serta depresi. Kesehatan dari sisi spiritual merupakan kekuatan unik yang mampu mengoordinasikan dimensi fisik, mental, dan sosial seseorang yang diperlukan untuk beradaptasi terhadap penyakit yang dialami. Keimanan atau partisipasi dalam kegiatan keagamaan punya dampak baik pada kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan keadaan. Ada kaitan antara seberapa aktif seseorang dalam beragama dan bagaimana ia merasakan kesepian, terutama dari segi sosial dan emosional.

Kehidupan beragama atau kepercayaan kini makin melekat dalam keseharian. Orang lanjut usia semakin mendalami pengalaman spiritualnya, tercermin dalam pola pikir sehari-hari. Di usia 70 tahun, kemajuan yang terlihat adalah kemampuan berpikir dan bertindak dengan menunjukkan teladan cinta dan keadilan.

C. Konsep Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah Bagaimana seseorang memandang kehidupannya sangat dipengaruhi oleh budaya dan nilai-nilai yang dianutnya, serta harapan yang dimilikinya. Banyak hal yang berperan dalam meningkatkan kualitas hidup seseorang, seperti jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, pendapatan, serta kondisi fisik, psikologis, mental, dan sosial. Para lansia yang merasakan kualitas hidup yang baik biasanya memperlihatkan kondisi fungsional yang prima, sehingga mereka dapat menikmati hari tua dengan sukacita dan kebermaknaan (Sibuea & perangin-angin, 2020).

Kualitas hidup dipahami sebagai pandangan pribadi seseorang baik sebagai pria maupun wanita dalam kehidupan mereka, dilihat dari aspek budaya dan nilai-nilai yang berlaku di tempat mereka tinggal serta terkait dengan tingkat kehidupan, harapan, kebahagiaan, dan kepedulian mereka (Lutfiah & Sugiharto, 2021).

Kondisi fungsional seorang lansia adalah cerminan dari kualitas hidup yang baik. Konsep ini bersifat multidimensi, karena mencakup berbagai aspek penting seperti kesehatan jasmani, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, dan bagaimana mereka berinteraksi dengan lingkungan sekitar (Elsa Annis et al., 2021).

Grup *WHOQOL*, atau *World Health Organization Quality Of Life*, mendefinisikan kualitas hidup sebagai cara pandang seseorang terhadap

posisinya dalam kehidupan bermasyarakat. Pandangan ini terbentuk dari adat dan keyakinan yang berlaku di masyarakat, dan juga berkaitan erat dengan tujuan, harapan, patokan, serta hal-hal penting lainnya. Kualitas hidup adalah gagasan yang kompleks, dipengaruhi oleh kondisi fisik seseorang, kondisi psikologis, seberapa mandiri dirinya, dan hubungannya dengan dunia sekitarnya (Suprian et al., 2021).

2. Dimensi kualitas hidup

Kualitas hidup itu adalah bagaimana seseorang merasakan keadaannya dalam hidup. Ini dilihat dari seberapa baik mereka bisa menjalani kegiatan sehari-hari. Penilaiannya meliputi berbagai aspek, seperti kondisi fisik, mental, hubungan sosial, dan lingkungan sekitar. Untuk mengukur kualitas hidup, biasanya dipakai alat ukur bernama *WHOQOL-BREF* Nursalam 2020 dalam (Mahadew & Mustikawat, 2023). Berikut adalah empat aspek penting yang diukur dalam alat ini:

a. Kesehatan Fisik

Domain kesehatan fisik melibatkan banyak elemen, termasuk tingkat vitalitas dan kelelahan, sensasi nyeri dan ketidaknyamanan, kualitas tidur serta waktu istirahat, kemampuan mobilitas, kegiatan sehari-hari, ketergantungan pada obat dan perawatan medis, serta kemampuan untuk menjalani pekerjaan.

b. Kesehatan Psikologis

Dalam domain kesehatan psikologis, aspek yang diperhatikan meliputi citra diri dan penampilan fisik, pengalaman positif dan

negatif, rasa percaya diri, kemampuan berpikir, belajar, mengingat, berkonsentrasi, serta faktor-faktor agama atau spiritualitas dan keyakinan pribadi.

c. Hubungan Sosial

Interaksi sosial mencakup berbagai aspek, termasuk relasi antar individu, bantuan yang kita dapatkan dari orang lain, dan juga aktivitas seksual yang kita lakukan. Bantuan sosial ini adalah tentang adanya orang yang bisa diandalkan, yang peduli, dan yang menyayangi diri kita. Bantuan sosial yang dirasakan seseorang di sekitarnya, entah itu berupa motivasi, semangat, perhatian, apresiasi, pertolongan, atau kasih sayang, akan menumbuhkan pandangan positif terhadap diri sendiri dan lingkungan.

d. Hubungan dengan Lingkungan

Domain ini mengupas aspek-aspek yang berkaitan dengan lingkungan, termasuk sumber daya finansial, tingkat otonomi, perlindungan dan keamanan fisik, ketersediaan layanan kesehatan dan sosial, serta mutu lingkungan hunian dan peluang untuk mendapatkan informasi terkini.

Berikut adalah pandangan lansia mengenai bagaimana mereka merasakan kebahagiaan dalam hidup, berlandaskan pada keyakinan pribadi mereka. Hal ini mencakup kondisi tubuh, kejiwaan, relasi dengan orang lain, serta keadaan sekitar yang berpengaruh pada kegiatan rutin mereka. Penilaian mutu hidup.

1. Kualitas hidup buruk 26-77, kondisi individu mengalami beberapa masalah kesehatan dan emosional yang mengganggu kehidupan sehari-hari, meskipun masih melakukan beberapa aktivitas. Dikatakan buruk ketika individu merasa tidak puas dengan kehidupan mereka dan mengalami gejala kecemasan atau stres, tetapi masih memiliki beberapa dukungan sosial.
 2. Kualitas hidup sedang 78-103, kualitas hidup individu layak, tetapi ada tantangan yang perlu diatasi. Mereka mungkin memiliki masalah kesehatan ringan dan memiliki beberapa interaksi sosial yang baik. Dikatakan kualitas hidup sedang ketika individu mampu melakukan sebagian besar aktivitas sehari-hari dengan baik, tetapi ada ruang untuk perbaikan dalam kesehatan dan kebahagiaan.
 3. Kualitas hidup baik 104-130, kondisi individu merasa puas dengan kualitas hidup mereka secara umum. Kesehatan fisik dan mental baik, dengan dukungan sosial yang memadai. Dikatakan baik ketika individu merasa mampu menjalani aktivitas sehari-hari dengan baik, memiliki hubungan sosial yang positif dan tidak mengalami masalah kesehatan yang serius. Dikatakan sangat baik ketika individu merasa bahagia, sehat, dan mampu menjalani kehidupan secara penuh, serta memiliki dukungan sosial yang kuat.
- HHOQOL dalam (Fridolin et al., 2022).

3. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia menurut (Indrayani & Ronoatmodjo,2018) sebagai berikut :

a. Kesehatan Fisik

Kondisi fisik yang prima berpusat pada kesehatan tubuh. Saat memasuki usia senja, seseorang biasanya mengalami transformasi pada aspek fisik, pikiran, dan juga dalam dinamika kehidupan sosialnya. Kesehatan fisik secara menyeluruh cenderung menurun seiring bertambahnya usia. Salah satu indikasinya adalah timbulnya beragam penyakit yang sebelumnya tidak pernah dialami saat masih muda. Kesehatan lansia yang menurun akan mempengaruhi kualitas hidupnya karena lansia tidak mampu untuk beraktivitas seperti ketika sehat.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin memainkan peran penting dalam menentukan bagaimana kita menjalani hidup. Terdapat perbedaan yang terlihat antara kualitas hidup pria dan wanita. Secara umum, kualitas hidup wanita cenderung sedikit lebih unggul dibandingkan pria, terutama karena harapan hidup wanita yang lebih panjang. Hal ini tentu saja berhubungan erat dengan bagaimana mereka menjalani masa tua. Temuan ini selaras dengan studi yang menunjukkan bahwa mayoritas lansia di LKS. LU Beringin, Kelurahan Hutuo, adalah perempuan. Ini

mungkin dikarenakan cara hidup wanita yang biasanya lebih sehat, yang pada berdampak positif pada kualitas hidup yang lebih baik.

c. Usia

Kualitas hidup seseorang erat kaitannya dengan usia. Ada perbedaan signifikan yang muncul seiring bertambahnya usia, terutama dalam hal-hal yang dianggap penting. Pada orang lanjut usia, proses penuaan membawa berbagai perubahan, baik secara fisik, mental, maupun psikososial. Perubahan ini memengaruhi kemampuan mereka dalam beraktivitas sehari-hari, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup mereka. Semakin tua usia seseorang, semakin besar kemungkinan terjadinya penurunan kondisi fisik, perubahan psikologis akibat kondisi fisik yang memburuk, serta masalah kesehatan lainnya. Selain itu, lingkungan sekitar dan perubahan psikososial, seperti hilangnya kemandirian dan penurunan kemampuan psikomotorik, juga turut memengaruhi aspek psikososial para lansia.

d. Pendidikan

Taraf pendidikan memiliki peran penting dalam membentuk bagaimana seseorang menilai kualitas hidupnya. Ada korelasi positif antara pendidikan dan kesejahteraan individu. Pendidikan yang tinggi seringkali membawa perubahan positif pada pandangan dan praktik hidup sehat. Seseorang yang berpendidikan biasanya lebih mengerti pentingnya kesehatan dan bagaimana memanfaatkan layanan

kesehatan yang tersedia. Tingkat pendidikan lansia yang masih rendah serta jumlah lansia yang besar bisa menjadi tantangan dalam mengakses fasilitas kesehatan. Individu dengan pendidikan tinggi cenderung memberikan respons yang lebih masuk akal dan memiliki potensi yang lebih besar dibandingkan mereka yang pendidikannya lebih rendah atau menengah.

e. Status Pernikahan

Tingkat kesejahteraan hidup seseorang ternyata bervariasi, tergantung status pernikahannya apakah dia belum menikah, sudah bercerai atau menjadi janda/duda, atau masih terikat dalam pernikahan. Keberadaan pasangan memiliki peran penting sebagai sumber dukungan dalam berbagai aspek kehidupan, mulai dari dukungan emosional, bantuan dalam mencari solusi masalah, pengelolaan keuangan, hingga urusan membesarkan anak. Pada usia lanjut, hilangnya pasangan seringkali disebabkan oleh kematian. Kehilangan orang tersayang karena meninggal dunia bisa menjadi pengalaman traumatis yang memicu stres atau masalah psikologis pada lansia. Masalah psikologis ini mungkin muncul karena banyak tugas dan kegiatan yang dulunya bisa dikerjakan bersama, kini harus ditangani sendirian. Misalnya, berdiskusi tentang masa depan anak, masalah keuangan keluarga, atau bahkan sekadar berbagi cerita tentang hubungan sosial.

f. Pekerjaan

Seringkali, kita menghubungkan bekerja dengan perolehan pendapatan, dan pendapatan itu sendiri erat kaitannya dengan keperluan hidup manusia. Melalui pekerjaan, seseorang memiliki kemampuan untuk mencukupi kebutuhan diri sendiri dan juga keluarganya. Sementara itu, lansia yang masih bekerja dapat didefinisikan sebagai individu berusia 60 tahun atau lebih yang tetap sanggup menjalankan aktivitas guna mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari.

Para lansia yang sudah tidak aktif bekerja sering kali dilanda perasaan was-was dan khawatir, ditambah lagi mereka bergantung secara finansial. Situasi ini erat kaitannya dengan masa pensiun. Sebenarnya, pensiun diharapkan menjadi waktu bagi lansia untuk menikmati masa senja, namun ironisnya, di tengah masyarakat, pensiun justru sering dimaknai sebaliknya. Masa pensiun kerap dianggap sebagai periode ketika lansia kehilangan banyak hal, seperti pendapatan, posisi, aktivitas, dan bahkan harga diri. Keadaan ini tentu saja bisa berdampak buruk pada kualitas hidup mereka.

g. Faktor Psikologi

Kondisi psikologis yang baik memiliki peran krusial dalam menentukan mutu kehidupan para lanjut usia. Aspek kejiwaan ini menjadi fondasi penting agar seseorang mampu mengendalikan berbagai peristiwa yang terjadi dalam kehidupannya. Transformasi

psikologis muncul dari kesadaran akan penurunan kondisi diri serta perasaan tidak berharga jika disandingkan dengan mereka yang lebih mudah dari segi tenaga, kelincahan, dan kemampuan. Elemen psikologis juga terhubung erat dengan kondisi fisik, di mana seseorang baru bisa beraktivitas dengan optimal jika mentalnya juga dalam keadaan prima.

Masalah kejiwaan dapat mengganggu semangat hidup, interaksi sosial, perasaan, serta kondisi mental secara menyeluruh. Aspek spiritual juga penting dalam membentuk kesehatan jiwa seseorang. Orang dengan kondisi spiritual yang kuat cenderung memiliki cara penyesuaian diri yang lebih baik, sehingga mampu mengatasi berbagai masalah dalam hidupnya. Kemampuan seseorang untuk mencapai kesejahteraan psikologis yang baik akan berdampak positif pada peningkatan mutu kehidupannya.

h. Spiritualitas

Kondisi spiritual yang baik mencerminkan kemampuan orang tua dalam menghadapi berbagai tantangan hidup, misalnya penyakit kronis atau masalah-masalah lain yang muncul seiring bertambahnya usia dan perubahan yang terjadi pada tubuh.

Aspek spiritual menjadi bagian penting dari kesejahteraan para lansia. Hal ini mampu meredakan stres dan rasa cemas, serta membantu mereka mempertahankan identitas diri dan arah dalam hidup. Spiritual memiliki peran besar dalam membantu lansia dan

menyediakan dukungan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan akibat penyakit kronis yang diderita. Para lansia yang memiliki keyakinan spiritual yang kuat cenderung merasakan hubungan yang positif dengan sesama, sehingga mereka dapat menemukan makna dan tujuan dalam hidupnya. Pada akhirnya, hal ini akan membantu lansia mengoptimalkan potensi diri dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

i. Dukungan Keluarga

Dukungan memiliki peran penting dalam menentukan bagaimana seseorang menjalani hidupnya, terutama dukungan yang datang dari orang-orang terdekat, yakni keluarga. Friedman menjelaskan bahwa dukungan keluarga mencakup berbagai bentuk penerimaan, mulai dari memberikan informasi, memberikan masukan yang membangun, bantuan praktis, hingga dukungan secara emosional. Dukungan semacam ini sangat berarti bagi para lansia dalam keseharian mereka. Apabila lansia merasakan dukungan yang kuat dari keluarga, mereka cenderung merasa lebih dihargai dan diperhatikan. Hal ini berkaitan erat dengan pemahaman tentang konsep lansia itu sendiri.

D. Konsep Tingkat Kemandirian Lansia

1. Definisi Tingkat Kemandirian

Tingkat kemandirian adalah kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara, mandiri, rutin, dan universal. Bebas untuk bertindak, tidak bergantung pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri dalam melakukan aktivitas (mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya tanpa bergantung pada orang lain). Tingkat kemandirian adalah faktor krusial dalam kehidupan seseorang, khususnya bagi orang tua. Tingkat kemandirian merujuk pada kondisi di mana orang tua memiliki kesehatan fisik yang baik, dari sisi keuangan cukup atau memadai, serta bisa memenuhi seluruh kebutuhannya (Ratnawati et al., 2023).

Kemandirian pada usia lanjut adalah kemampuan individu lanjut usia untuk menjalani aktivitas harian secara mandiri, tanpa harus bergantung pada orang lain atau alat bantu. Kemandirian di sini mengisyaratkan bahwa mereka tidak memerlukan pengawasan, bimbingan, atau dukungan pribadi yang masih aktif (Kunding et al., 2023).

Konsep tingkat kemandirian lansia kemampuan lansia untuk mengelola kehidupan mereka sendiri, termasuk membuat pilihan tentang kesehatan dan kesejahteraan mereka. Tingkat kemandirian lansia dapat dibagi menjadi tiga kategori yaitu:

I : Mandiri/ketergantungan ringan (tingkat kemandirian A)

II: Ketergantungan sedang (tingkat kemandirian B)

III: Ketergantungan berat dan total (tingkat kemandirian C) (hanafi,2020)

dalam (Suwandew et al., 2024). Sedangkan tingkat kemandirian menurut

Barthel Indeks sebagai berikut:

Barthel Indeks

No	Kriteria	Ketergantungan	Dengan Bantuan	Mandiri
1	Makan	0	5	10
2	Toileting	0	5	10
3	Berpindah	0	5	10
4	Kebersihan (Personal hygiene)	0	5	10
5	Mandi	0	5	10
6	Mobilitas	0	5	10
7	Menaiki dan menuruni tangga	0	5	10
8	Berpakaian	0	5	10
9	Buang air besar (BAB)	0	5	10
10	Buang air kecil (BAK)	0	5	10
Total				100

Penilaian :

0-45 : Ketergantungan

50-75 : Dengan bantuan

80-100 : Mandiri sepenuhnya (surnayo et al., 2016)

2. Jenis-jenis tingkat kemadirian

Tingkat kemampuan seseorang dalam menjalani kegiatan harian akan mempengaruhi mutu kehidupan para lansia. Kemampuan ini memainkan peran penting dalam kualitas hidup mereka. Aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) adalah ukuran dari sejauh mana seseorang dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan mandiri (surnayo et al.,

2016) Jenis tingkat kemandirian dalam kehidupan sehari-hari, terdiri dari kemampuan untuk mandi, makan, berpindah, toileting, defekasi (BAB), berkemih (BAK), penampilan, menaiki atau menuruni tangga, mobilitas pada permukaan yang rata, dan penggunaan kamar mandi.

Jenis-jenis tingkat kemandirian *Activity of daily living* (ADL) sebagai berikut :

a. Mandi

Dilihat dari sejauh mana klien dapat membersihkan tubuhnya sendiri dengan menggunakan shower atau gayung.

b. Berpakaian

Dikatakan mandiri jika lansia mampu mengambil pakaiannya sendiri, memakai pakaian, mengancingkan atau mengait resleting, serta mengikat tali sepatu ketika memakai sepatu.

c. Kebersihan (*Personal hygiene*)

Mampu mencuci muka, menggosok gigi, mengelap wajah, menata rambut dan bercukur tanpa dibantu.

d. Toileting

Disebut mandiri jika lansia mampu melepas atau memakai pakaian sendiri, menyiram jamban dan membersihkan organ kelamin.

e. Buang air kecil (BAK)

Tergolong mandiri bila mampu mengontrol BAK dan mampu berkemih sendiri.

f. Buang air besar (BAB)

Dikatakan mandiri bila mampu mengontrol BAB dan mampu melakukan defekasi sendiri.

g. Makan

Mandiri jika mampu menyiapkan makanan sendiri dan mengambil dari piring sendiri, memotong makanan.

h. Mobilitas

Mampu bergerak/berjalan di permukaan datar lebih dari 50 meter sendiri walau menggunakan alat bantu.

i. Berpindah

Mampu melakukan perpindahan dari ranjang ke kursi atau sebaliknya secara mandiri tanpa bantuan atau petunjuk. Mampu bergerak dari kursi roda ke tempat lain atau sebaliknya, termasuk berpindah untuk duduk di atas ranjang.

j. Menaiki dan menuruni tangga

Dikatakan mandiri jika lansia tidak memerlukan bantuan saat menaiki dan menuruni tangga.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian

Hal-hal yang berpengaruh terhadap derajat kemandirian orang tua menurut (Marlita et al., 2018):

a. Usia

Berdasarkan indeks ADL yang dikemukakan oleh Katz, bisa diperkirakan beberapa umur harapan hidup yang aktif dalam suatu komunitas. Temuan ini menunjukkan bahwa orang lanjut usia setelah

melewati usia 65-69 tahun hanya memiliki harapan hidup aktif selama 10 tahun, sedangkan untuk mereka yang lebih tua, durasinya lebih pendek. Bagi individu yang berusia 85 tahun ke atas (di Amerika Serikat), waktu aktif yang tersisa hanya 2,5 tahun.

b. Imobilisasi

Imobilisasi pada orang tua disebabkan oleh rasa sakit, kekakuan, ketidakstabilan, serta masalah mental. Faktor utama yang menyebabkan imobilisasi adalah ketakutan terhadap kemungkinan jatuh. Langkah yang krusial dalam situasi ini adalah melakukan pencegahan. Selain itu, penting juga untuk menekankan bahwa asupan nutrisi yang cukup dan olahraga yang cukup sangat diperlukan.

c. Kondisi kesehatan

Orang lanjut usia bisa dibilang mandiri jika kondisi tubuh dan pikiran mereka prima. Kesehatan yang terjaga memungkinkan mereka beraktivitas sehari-hari tanpa hambatan. Jadi, tingkat kemandirian lansia bisa dilihat dari kondisi kesehatan mereka. Akan tetapi, ada lansia yang lebih membutuhkan bantuan karena kondisi fisik yang menurun, contohnya lansia yang terkena stroke. Kondisi seperti ini menyulitkan mereka dalam beraktivitas sehari-hari, membuat mereka jadi tidak bisa mandiri.

d. Kondisi ekonomi

Lanjut usia yang mandiri dalam situasi ekonomi yang sedang berlangsung menunjukkan bahwa mereka masih dapat memberikan kegunaan untuk orang lain. Meskipun pendapatan yang diterima tidak besar, mereka akan merasa bahagia karena masih bisa memberikan manfaat bagi orang lain. Dengan demikian ada juga lansia yang tidak mandiri secara finansial, yang tidak bekerja tetapi menerima dukungan dari anak-anak atau anggota keluarganya.

e. Kesehatan fisiologis

Kondisi fisiologis seseorang dapat berdampak pada kemampuannya untuk terlibat dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-hari. Contohnya, sistem saraf berfungsi untuk mengumpulkan, mengirim, dan memproses informasi dari sekitar. Sistem otot dan tulang bekerja sama dengan sistem saraf agar dapat merespons rangsangan yang diterima melalui gerakan. Masalah yang terjadi pada sistem ini, baik akibat penyakit maupun cedera, bisa menghambat pelaksanaan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari.

f. Fungsi kognitif

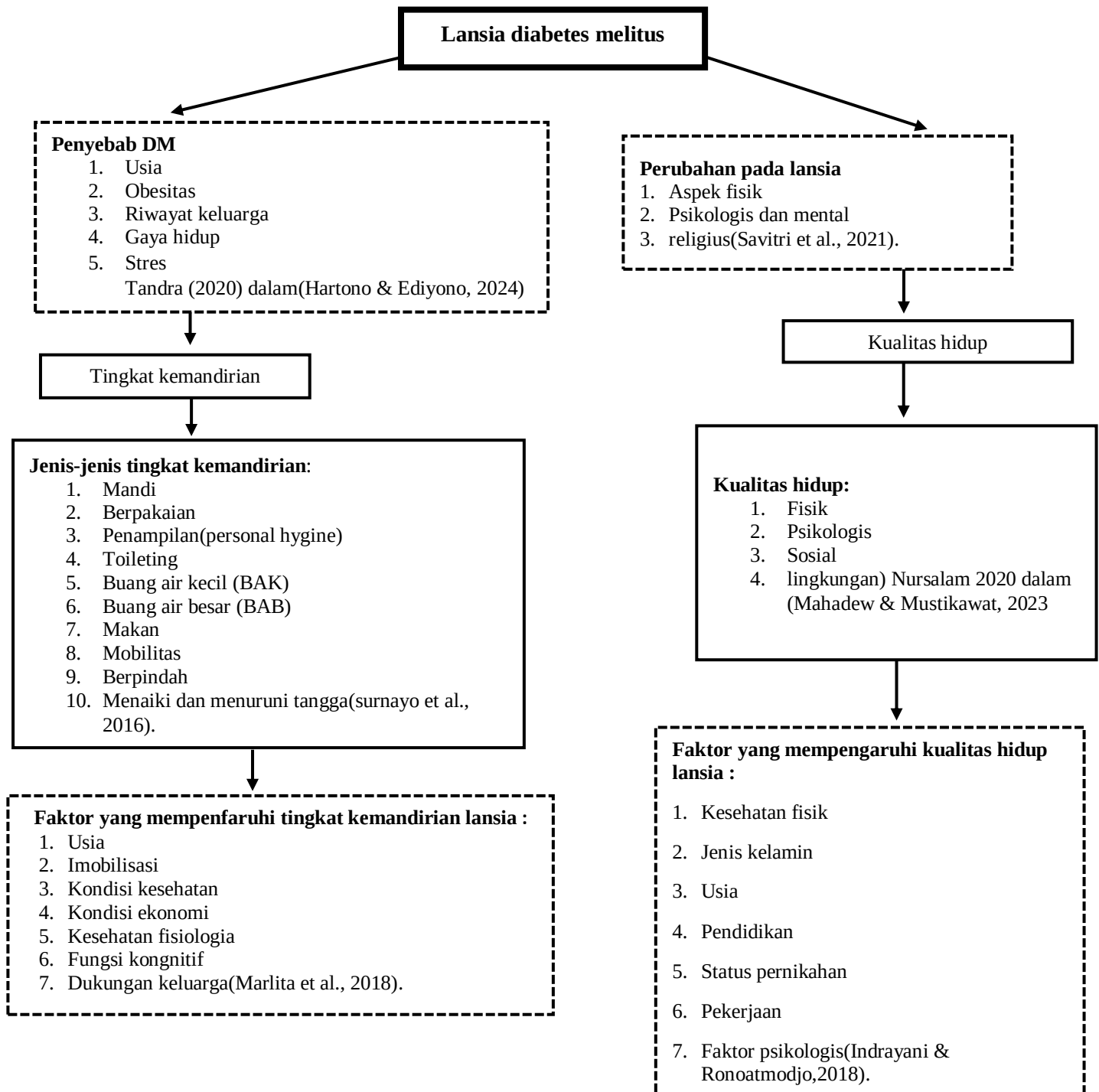
Tingkat pemikiran seseorang dapat berpengaruh terhadap kemampuannya dalam menjalankan Kegiatan Sehari-hari. Fungsi pemikiran mencerminkan cara menerima, mengatur, dan memahami rangsangan dari panca indera untuk berfikir dan memecahkan masalah. Proses mental yang mendukung fungsi kognitif dapat mengganggu

kemampuan untuk berpikir secara rasional dan menghalangi kemandirian dalam melaksanakan Kegiatan Sehari-hari.

g. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kemandirian lansia. Keluarga yang sering memberikan perhatian, informasi positif, dan dapat diandalkan dapat membuat lansia merasa nyaman.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 kerangka teori

F. Substansi Kuisisioner

Subtansi kuisisioner adalah merujuk pada isi atau materi utama yang terdapat dalam sebuah kuesioner. Substansi ini mencakup pertanyaan, pernyataan, atau item yang dirancang untuk mengumpulkan data atau informasi dari responden.

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Kriteria objektif	Skala
1	Tingkat kemandirian	Tingkat kemandirian adalah kemampuan seseorang lanjut usia (lansia) untuk Melaksanakan kegiatan rutinitas harian tanpa dukungan dari orang lain. Kemandirian ini meliputi kemampuan fisik, emosional, sosial, dan finansial untuk menjalani kehidupan secara mandiri.	Pengukuran menggunakan kuisisioner Barthel indeks melalui pengisian kuisisioner tingkat kemandirian lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa. Kemandirian yang akan di nilai: makan, toileting, berpindah, kebersihan, mandi, mobilitas, berpakaian, menaiki dan menuruni tangga BAK, BAB. Dengan memberikan nilai 0 jika ketergantungan, diberi nilai 5 jika dengan bantuan dan diberi nilai 10 jika mandiri	Tingkat kemandirian: a. ketergantungan : 0-45 b. dengan bantuan: 50-75 c. Mandiri :80-100	Ordinal
2	Kualitas hidup lansia penderita diabetes melitus	Kualitas hidup lansia penderita diabetes melitus adalah persepsi pandangan subjektif penderita diabetes	Pengukuran menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF melalui pengisian kuisisioner kualitas hidup	Penilaian kualitas hidup: a. Kualitas hidup buruk 26-77	Ordinal

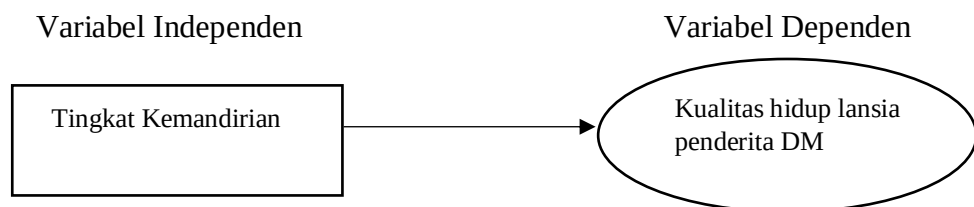
melitus, terhadap kepuasan dan dampak yang invidu lansia yang hidup dengan diabetes melitusrasakan. Dengan demikian kualitas hidup lansia diabetes melitus dapat di ukur melalui beberapa indikator yang mencakup fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.	lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa. Kualitas hidup yang akan di nilai : kesehatan fisik 7 item pertanyaan, psikologis 6 item pertanyaan, hubungan sosial 3 item pertanyaan, lingkungan 8 item pertanyaan dan pertanyaan umum 2 item. Jika pertanyaan postifi di beri angka 1-5 dan jika pertanyan negatif dari 5- 1. Penilaian setiap pernyataan (5) sangat baik, sangat memuaskan, sepenuhnya, tidak pernah, sepenuhnya, berlebihan. (4) baik, sering kali, memuaskan, sedikit, jarang, sangat sering. (3) cukup, sedang, biasa-biasa saja, cukup sering. (2) buruk, sedikit, sangat sering, tidak memuaskan (1) sangat buruk, dalam jumlah berlebihan, tidak sama sekali, sangat tidak memuaskan, selalu.	b. Kualitas hidup sedang 78-103 c. Kualitas hidup baik 104-130
--	---	--

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFENISI OPERASIONAL

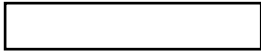
A. Kerangka Konsep

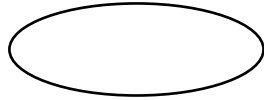
Kerangka konsep itu ibarat gambaran visual yang memperlihatkan bagaimana berbagai elemen saling terhubung. Peneliti merancanginya setelah mempelajari beragam teori dan merumuskan gagasan baru sebagai landasan riset. Selain itu, rangka konsep dalam penelitian juga bisa diartikan sebagai jalinan kaitan antar konsep yang akan dinilai atau diamati dalam studi yang akan dikerjakan. Rangka konsep ini membantu peneliti dalam membuat pertimbangan yang akurat terkait rancangan penelitian (Anggreni,2022). Kerangka pikiran ini dibuat untuk mengerti lebih dalam mengenai bagaimana eratnya kaitan antara seberapa mandiri seseorang dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus di area pelayanan Puskesmas Lowa. Berdasarkan tujuan penelitian kerangka pikiran ini bisa diuraikan sebagai berikut:

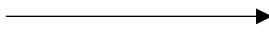


Gamabar 3.1 kerangka konsep

Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Penghubung Antara Variabel Yang Diteliti

B. Hipotesis

Berikut adalah interpretasi mengenai hubungan antar berbagai variabel. Hipotesis kerap kali berakar pada suatu kerangka teoritis. Validasi teori dilakukan dengan menguji hipotesis tersebut (Polit & beck, 2012).

Dalam pengujian hipotesis, terdapat dua tipe hipotesis, yaitu Hipotesis Nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis Nol menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan atau perbedaan antara dua fenomena yang sedang diteliti. Sebaliknya, hipotesis alternatif menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dua fenomena yang sedang dianalisis (Nursalam, 2020).

Hipotesis dari hubungan antara tingkat kemandirian pada kualitas hidup lansia yaitu, H_a : ada hubungan antara tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa.

C. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian merujuk pada karakteristik atau elemen dari individu, benda, atau aktivitas yang telah ditentukan oleh peneliti untuk diteliti, sehingga dapat diperoleh informasi mengenai hal tersebut dan kemudian diambil kesimpulannya (Aridiyanto & Penagsang, 2022). Dalam

studi ini, terdapat dua jenis variabel yang digunakan, yaitu variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel independen (bebas)

Variabel yang tidak tergantung adalah variabel yang mempengaruhi perubahan pada variabel yang tergantung. Dalam penelitian ini, variabel yang tidak tergantung adalah tingkat kemandirian di area kerja Puskesmas Lowa di Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen merupakan unsur yang efeknya dipengaruhi oleh variabel independen. Pada riset ini, yang jadi fokus analisis sebagai variabel dependen yaitu bagaimana kualitas hidup para lansia pengidap diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional itu seperti menjabarkan sebuah ide menjadi sesuatu yang lebih nyata, menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Tujuannya agar perilaku atau tanda-tanda yang muncul bisa dilihat dan dicek kebenarannya oleh siapapun. Definisi operasional ini mengukur variabel dalam riset, dengan melihat ciri-ciri khusus yang ada di dimensi atau indikator dari variabel itu.

1. Tingkat kemandirian (variabel independen)

Tingkat kemandirian merujuk pada sejauh mana seorang lanjut usia mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari tanpa bantuan dari pihak lain. Yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lowa.

a. kriteria objektif:

1. ketergantungan jika nilai kemandirian 0-45.
2. dengan bantuan jika nilai kemandirian 50-75.
3. Mandiri jika nilai kemandirian 80-100.

b. Alat ukur : Kusioner *Barthel Indeks*.

c. Skala ukur : ordinal.

2. Kualitas hidup lansia penderita diabetes melitus (variabel dependen)

Kualitas hidup para lansia diabetes melitus merujuk pada pengalaman yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari, khususnya yang berada di Area Kerja Puskesmas Lowa. Penilaian kualitas hidup ini akan mencakup aspek kesehatan fisik, kesehatan mental, interaksi sosial, dan keadaan lingkungan.

a. Kriteria objektif :

1. Kualitas hidup buruk jika nilai kualitas hidup 26-77.
2. Kualitas hidup sedang jika nilai kualitas hidup 78-103.
3. Kualitas hidup baik jika nilai kualitas hidup 104-130.

b. Alat ukur : kuesioner *WHOQOL-BREF*.

c. Skala ukur : ordinal.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang di gunakan dalam penelitian yaitu *non-eksperimental* dengan menggunakan metode *kuantitatif* dengan jenis desain penelitian yang digunakan yaitu dengan metode *cross-sectional* pengumpulan data yag secara langsung yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat itu (Kusumastuti et al., 2020). Metode *cross-sectional* di gunakan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kemandirian dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa.

B. Waktu Dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian telah di laksanakan pada tanggal 28 Maret-29 april 2025.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar.

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi mencakup seluruh komponen (orang, benda, atau substansi) yang dijadikan sebagai objek dalam sebuah studi. Dalam penelitian ini, populasi terdiri dari 240 orang lanjut usia 60 tahun keatas yang mengalami diabetes melitus, yang berada dalam area pelayanan Puskesmas Lowa di Kabupaten Kepulauan Selayar.

2. Sampel

Sampel merupakan elemen yang dikaji dan dianggap sebagai perwakilan dari seluruh populasi. Sampel terdiri atas segmen dari populasi yang dapat diakses dan dipakai sebagai objek penelitian melalui metode pengambilan sampel (Notoatmodjo, 2012). Sampel merupakan segmen dari populasi yang akan dianalisis atau mencerminkan karakteristik yang ada pada populasi tersebut. Proses pemilihan sampel dilakukan dengan penerapan rumus:

$$n = \left(\frac{Za + Zb}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

Keterangan:

N : jumlah sampel

Za : nilai standar dari alpha (α)

Zb : nilai standar beta (β)

r : koefisien kolerasi minimal, nilsi di tentukan oleh peneliti
misalnya 0,5 atau 0,4 dan 0,3.

$$\begin{aligned}
 n &= \left(\frac{1,96 + 0,84}{0,5 \ln \left(\frac{1 + 0,4}{1 - 0,4} \right)} \right)^2 + 3 \\
 &= \left(\frac{2,8}{0,5 \ln \left(\frac{1,4}{0,6} \right)} \right)^2 + 3 \\
 &= \left(\frac{2,8}{0,5 \ln 2,33} \right)^2 + 3 \\
 &= \left(\frac{2,8}{0,5 \times 0,83} \right)^2 + 3 \\
 &= \left(\frac{2,8}{0,41} \right)^2 + 3 \\
 &= (6,82)^2 + 3 \\
 &= 46 + 3 \\
 n &= 49
 \end{aligned}$$

ada pun sampel dalam penelitian ini yaitu minimal 49 sampel

Adapun karakteristik insklusi dan eksklusi dari penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

- 1) lansia dalam usia >60 tahun menderita penyakit diabetes melitus diwilayah kerja Puskesmas Lowa.
- 2) Tidak ada gangguan jiwa (ODGJ).
- 3) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Lansia yang mengalami gangguan komunikasi yang dapat mempengaruhi interaksi.
- 2) Lansia yang tidak berada disaat penelitian.
- 3) Lansia yang tidak kooperatif.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel adalah proses pemilihan elemen secara sengaja dari keseluruhan populasi untuk mendapatkan wawasan dan informasi. Teknik pengambilan sampel merujuk pada metode atau cara dalam memilih sampel untuk suatu penelitian (Swarjana,2022). Metode yang diterapkan dalam proses pemilihan sampel adalah *non-probability sampling* dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, di mana peneliti menentukan kriteria tertentu dalam memilih anggota sampel dari kelompok populasi yang lebih besar di mana kelompok yang lebih besar disini yaitu desa binanga sombayya dengan populasi 91 orang penderita diabetes melitus yang berusia 60 tahun keatas. Metode ini tidak memberikan kesempatan yang setara bagi setiap individu dalam populasi. Sebaliknya, pendekatan ini memilih responden yang dianggap paling tepat atau memiliki sifat yang relevan berkaitan erat dengan tujuan penelitian, yang sifatnya subjektif (Sumargo, 2020).

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang diperoleh oleh peneliti untuk mengumpulkan informasi, menilai fenomena, dan menganalisis data yang relevan dengan masalah yang dihadapi pada subjek atau sampel yang diteliti. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner, kuesioner merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Kurniawan, 2021). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kuesioner *Indeks Barthel*

Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui kuesioner Indeks Barthel. Indeks Barthel adalah alat ukur yang dirancang untuk menilai kemandirian dalam merawat diri dan beraktivitas dengan sistem penilaian yang mengacu pada kemampuan individu untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri (Sari et al., 2022). Pertanyaan kuesioner harus terisi semua sehingga bisa didapatkan total skor keseluruhan setiap pertanyaan di beri angka, ketergantungan di beri angka 0, sedangkan dengan bantuan di beri angka 5 dan mandiri di beri angka 10. Ketergantungan 0-45, dengan bantuan 50-75, Mandiri 80-100, dengan tiga kategori (Surnayo et al., 2016).

2. Kuesioner *WHOQOL-BREF* (*World Health Organization Quality of life-BREF*)

WHOQOL-BREF sendiri adalah kuesioner yang dirancang untuk mengukur kualitas hidup (QOL) seseorang. Terdiri dari 26 item, sudah termasuk pertanyaan umum 2 item (Pertanyaan 1,2), kuesioner ini mencakup empat domain utama: domain kesehatan fisik dengan 7 item (Pertanyaan Positif: 5, 6, 7, 8, 9)dan Pertanyaan negatif: 3, 4), domain kesehatan psikologis dengan 6 item (pertanyaan positif: 10, 11, 12, 13, 14 dan pertanyaan negatif: 15), domain hubungan sosial dengan 3 item (Pertanyaan positif: 16, 17, 18, dan Pertanyaan negatif: -), dan domain lingkungan dengan 8 item (Pertanyaan positif: 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 dan Pertanyaan negatif: -), setiap pertanyaan diberi angka jika pertanyaan positif angka dari 1 sampai 5 namun apa bila pertanyaan negatif maka menggunakan angka dari 5 ke 1 skor *WHOQOL-BREF* dihitung dengan menjumlahkan poin dari setiap pertanyaan sesuai domainnya..

Berikut adalah cara penilaian skor berdasarkan kriteria yang telah ditentukan Skor 26-77 menunjukkan Kualitas Hidup Buruk, Skor 78-103 menunjukkan Kualitas Hidup Sedang, Skor 104-130 menunjukkan Kualitas Hidup Baik. Penilaian setiap pernyataan (5) sangat baik, sangat memuaskan, sepenuhnya, tidak pernah, sepenuhnya, berlebihan. (4) baik, sering kali, memuaskan, sedikit, jarang, sangat sering. (3) cukup, sedang, biasa-biasa saja, cukup sering. (2) buruk, sedikit, sangat sering, tidak

memuaskan (1) sangat buruk, dalam jumlah berlebihan, tidak sama sekali, sangat tidak memuaskan, selalu. WHOQOL-BREF 2021 dalam (Fridolin et al., 2022).

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik dalam pengumpulan data dalam penelitian terdiri atas dua yaitu :

a. Data Primer

Data primer merujuk pada informasi yang didapat atau dikumpulkan langsung dari lapangan atau area kerja oleh individu yang melakukan studi atau yang memerlukannya. Ini juga dikenal sebagai data otentik atau data yang belum terolah. Proses pengumpulan data untuk penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Lowa.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang didapat atau dikumpulkan oleh peneliti dari sumber-sumber yang sudah ada sebelumnya. Informasi ini umumnya diambil dari perpustakaan, laporan-laporan yang juga dikenal sebagai data yang sudah ada (Syamsuddin et al, 2015). Informasi yang didapatkan dari sumber-sumber lain, lembaga atau organisasi yang secara teratur melakukan pengumpulan data, dengan melihat jumlah pasien yang terdata di Puskesmas Lowa 240 orang penderita diabetes melitus pada tahun 2024.

F. Teknik Pengelolaan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan

a. Editing

Editing adalah fase yang bertujuan untuk memastikan bahwa data yang ada sudah lengkap dan untuk menyusun ulang informasi yang sebelumnya dimasukkan dalam kuesioner. Proses pengeditan kuesioner tidak dimaksudkan untuk memberikan jawaban pada pertanyaan yang masih kosong. Sebaliknya, editing dilakukan untuk melengkapi informasi yang telah dikumpulkan tetapi belum dituliskan secara menyeluruh di kolom yang disediakan dalam kuesioner. Di samping itu, editing juga bertujuan untuk memeriksa kembali jika jawaban yang tertera di kuesioner sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan (Fitria et al., 2021).

b. Coding

Pengkodean adalah proses dalam pengolahan data yang bertujuan untuk mengubah jawaban asli menjadi kode yang memiliki arti dan tujuan tertentu, seperti melakukan klasifikasi dan mempermudah pemahaman. Proses ini dilakukan dengan memberikan kode numerik pada setiap jawaban, sehingga peneliti dapat dengan mudah memasukkan data ke dalam komputer. Tahapan ini penting untuk membedakan berbagai karakter data yang ada (Fitria et al., 2021).

c. Skoring

Pada tahap ini, peneliti memberikan evaluasi terhadap setiap jawaban yang diberikan oleh responden sesuai dengan nilai yang telah ditetapkan. Tujuannya adalah untuk memberikan proporsi nilai pada setiap jawaban agar perhitungan menjadi lebih mudah.

d. Tabulasi Data

Pengelompokan informasi berdasarkan variabel yang ingin diteliti, bertujuan untuk menganalisis data tertentu dengan cara statistik. Data hasil penelitian yang diperoleh dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan (Fitria et al., 2021).

e. Data entry

Tahap akhir dalam pengolahan data, penelitian menginput hasil kuesioner ke dalam perangkat lunak. Di fase ini, peneliti diharapkan untuk berhati-hati saat melakukan entri data agar tidak terjadi bias pada informasi yang dikumpulkan (Fitria et al., 2021).

f. Clening

Pembersihan adalah langkah untuk memeriksa dan memastikan keakuratan data yang telah dimasukkan, apakah terdapat kesalahan. Dalam penelitian ini, dilakukan verifikasi ulang terhadap karakteristik responden dan ulasan hasil survei mengenai kualitas hidup serta tingkat kemandirian para lansia (Fitria et al., 2021).

2. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan metode untuk menelaah setiap variabel secara individual. Tujuannya adalah agar kita bisa mengerti serta mengenali karakteristik data dari variabel itu. Cara ini dipakai untuk menghitung sebaran frekuensi dari data yang tersedia. Data yang termasuk dalam riset ini berkaitan dengan jenis kelamin, umur, status pernikahan, pekerjaan, tingkat kemandirian serta kualitas hidup para lansia. Data ini diproses dan dianalisis memakai perangkat lunak komputer, lalu ditampilkan dalam wujud distribusi frekuensi.

b. Analisis bivariate

Analisis bivariate dilakukan untuk mengevaluasi keterkaitan antara dua faktor, yaitu tingkat kemandirian dan kualitas hidup lansia. Dalam penelitian ini menggunakan *uji statistik Spearman Rank* untuk mengetahui hubungan antara kemandirian dan kualitas hidup lansia. Kedua variabel tersebut memiliki jenis skala yang serupa, yaitu ordinal. Keterkaitan yang ingin diteliti adalah antara tingkat kemandirian dan kualitas hidup pada lansia yang menderita Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Lowa.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memiliki rekomendasi dari pihak institusi atau pihak lain dengan mengajukan surat permohonan izin kepada institusi tempat melakukan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan dari puskesmas yang akan di lakukan penelitian barulah dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian dengan nomor Etik : **000802/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba 2025.**

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik partisipan dalam studi ini mencakup jenis kelamin, usia, keadaan pernikahan, pekerjaan, tingkat mandiri, dan kualitas hidup pada lansia.

Tabel 5.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, Umur, Status Pernikahan, Pekerjaan

Karakteristik	Frekuensi n	Persentase %
Jenis kelamin		
Laki-laki	19	38,8
Perempuan	30	61,2
Total	49	100,0
Umur		
Lansia (60-74)	39	79,6
Usia tua (75-90)	10	20,4
Total	49	100,0
Status pernikahan		
Belum menikah	1	2,0
Menikah	26	53,1
Duda	4	8,2
Janda	18	36,7
Total	49	100,0
Pekerjaan		
IRT	27	55,1
Nelayan	16	32,7
Petani	3	6,1
Wiraswasta	2	4,1
Pegawai	1	2,0
Total	49	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa hasil penelitian dari distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin dari 49 responden didominasi oleh lansia dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 30 (61,2%) sedangkan distribusi lansia laki-laki 19 (38,8%). Kelompok umur 60-74 tahun dengan frekuensi 39 orang (79,6%) lansia di Puskesmas Loma. Lansia yang berstatus masih menikah berjumlah 26 orang 26 (53,1%) lansia. Lansia yang bekerja sebagai IRT dengan jumlah 27 orang (55,1%) lebih banyak dari lansia yang bekerja nelayan, petani, wiraswasta, pegawai di Puskesmas Loma.

b. Distribusi Tingkat Kemandirian

Tabel 5.2 distribusi frekuensi Tingkat Kemandirian

Karakteristik	Frekuensi n	Persentase %
Mandiri	43	87,8
Dengan bantuan	6	12,2
Total	49	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.2 di atas di temukan bahwa tingkat kemandirian lansia dari 49 responden yang mandiri 43 orang lansia (87%) sedangkan dengan bantuan 6 orang lansia 12 (12,2%) di Puskesmas loma.

c. Distribusi Kualitas Hidup

Tabel 5.3 distribusi frekuensi Kualitas Hidup

Karakteristik	Frekuensi n	Persentase %
Baik	20	40,8
Sedang	16	32,7
Buruk	13	26,5
Total	49	100,0

Sumber: Data Primer 2025

Sesuai dengan tabel frekuensi 5.3 terlihat bahwa di Puskesmas Lowo, sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup yang baik, yaitu sebanyak 20 atau setara (40,8%). Sementara itu, lansia dengan kualitas hidup sedang berjumlah 16 orang (32,7%) dan terdapat pula 13 orang lansia (26,5%) yang kualitas hidupnya buruk.

2. Analisis Bivariate

Tabel 5.4 hubungan Tingkat Kemandirian dengan Kualitas Hidup

		Kualitas hidup							
		Baik		Sedang		buruk		Total	
		N	%	N	%	n	%	n	%
Tingkat kemandirian	Mandiri	20	46,5	15	34,9	8	18,6	43	100
	Dengan bantuan	0	0	1	16,7	5	83,3	6	100
	Total	20	40,8	16	32,7	13	26,5	49	100

p- 0,002

Sumber: *Data uji statistic crosstabulation dan Spearman Rank 2025*

Berdasarkan data tabel 5.4 hasil analisis hubungan antara seberapa mandiri seorang lansia dengan kualitas hidupnya di Puskesmas Lowo. Hasilnya menunjukkan nilai p sebesar 0,002 dengan tingkat signifikansi ($p < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kemandirian dan kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Lowo.

B. Pembahasan

1. Tingkat Kemandirian

Dari hasil penelitian mengenai tingkat kemandirian para lansia di puskesmas Lowo, didapatkan data bahwa sebanyak 43 orang lansia (atau sekitar 87,8%) masih mampu beraktivitas secara mandiri. Sementara itu, terdapat 6 lansia (setara dengan 12,2%) yang membutuhkan bantuan orang lain.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Hakim & Hartati, 2023) di dapatkan bahwa dari hasil pengamatan terhadap para lansia, ditemukan bahwa 1 orang (1,6%) sangat bergantung pada orang lain, sementara 2 orang (3,3%) memerlukan bantuan yang besar. Ada juga 2 orang (3,3%) yang tingkat ketergantungannya sedang, dan 1 orang hanya sedikit memerlukan bantuan. Kabar baiknya, mayoritas lansia, sejumlah 55 orang (90,2%), masih mampu melakukan segala aktivitasnya secara mandiri. Hal ini memperjelas betapa pentingnya kesehatan dalam menentukan seberapa baik seorang lansia dapat menjalani kehidupan sehari-harinya.

Penelitian ini sejalan dengan (Badaruddin & Betan, 2021) Kemandirian Lansia, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari total 23 responden, sebanyak 18 orang (78,3%) memiliki kemandirian, sedangkan 5 orang (21,7%) berada dalam keadaan ketergantungan. Perubahan-perubahan ini biasanya mengarah pada penurunan keadaan kesehatan fisik dan mental yang pada akhirnya memengaruhi interaksi

sosial mereka, sehingga secara keseluruhan akan berdampak pada kemampuan lansia dalam menjalankan kegiatan sehari-hari.

Penelitian yang dilakukan (Putra et al., 2024) bahwa Tingkat Kemandirian Lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari sebagian besar menunjukkan bahwa 60% Lansia mampu mandiri dalam menjalankan aktifitas mereka. Sementara itu, 25% Lansia menunjukkan ketergantungan ringan, 11,6% mengalami ketergantungan sedang, dan masing-masing 1,7% mengalami ketergantungan berat dan ketergantungan total.

(Indrawani et al., 2024) Kemandirian atau perilaku mandiri merupakan kecenderungan untuk menetapkan sendiri aktivitas yang dilakukan tanpa campur tangan orang lain. Kemandirian bagi lanjut usia dipengaruhi oleh kemampuan fungsional mereka dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Lanjut usia disebut mandiri jika mereka mampu melaksanakan semua Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (ADL) tanpa bantuan. Jika seseorang semakin tua, kemampuan fisiknya akan mengalami penurunan dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari seperti makan, berpakaian, buang air, dan mandi, sehingga meningkatkan ketergantungan pada bantuan orang lain. Perubahan tidak hanya terjadi pada fisik, tetapi juga pada aspek kognitif, keadaan mental, dan psikososial. Akibat dari perubahan ini, lansia akan semakin membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan kegiatannya. Tentunya, hal ini juga akan berdampak pada rutinitas harian mereka.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Lowa peneliti berasumsi bahwa lansia di Puskesmas Lowa usia 60-70 tahun kemandirian memenuhi kebutuhan dan aktifitas sehari-hari masih banyak yang mandiri dan di usia 80 tahun keatas sebagian sudah memerlukan bantuan. Kemandirian memenuhi kebutuhan sehari-hari berkategori mandiri dan dengan bantuan di pengaruhi kondisi fisik lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Kondisi fisik dari lansia akan sangat mempengaruhi lansia dalam kemandirian yang dimana jika kondisi fisik tidak mengalami masalah maka tingkat kemandirian lansia tidak akan mengalami penurunan, justru sebaliknya jika kondisi fisik dari lansia mengalami masalah maka akan menyebabkan menurunnya kemandirian melakukan aktifitas sehari-hari sehingga lansia membutuhkan bantuan atau ketergantungan.

2. Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Lowa kualitas hidup lansia 20(40,8%) dengan kualitas hidup baik, kualitas hidup sedang 16(32,7%) dan 13(26,5%) dengan kualitas hidup buruk. Kualitas hidup lansia di dominasikan kualitas hidup baik.

Berdasarkan hasil penelitian (Rahmadhani & Wulandari, 2019) Secara keseluruhan, status kehidupan lansia di desa Bhuana Jaya Tenggara Seberang sebagian besar tergolong baik, yaitu 20 (61%) orang responden. Sementara itu, 13 (39%) responden lainnya menunjukkan kualitas hidup yang kurang. Lansia yang memiliki kualitas

hidup baik dapat memahami bahwa mereka bisa melakukan aktivitas positif selama hidup mereka untuk menjaga kualitas hidupnya tetap baik.

Berdasarkan Hasil Penelitian (Nurlatifa et al., 2023) Wilayah tugas Lembaga Kesejahteraan Sosial untuk Lansia di Kelurahan Hutuo menunjukkan kualitas hidup terbaik, yaitu Baik dengan 18 partisipan (36%), sedang 17 partisipan (34%), dan buruk 15 partisipan (30%). Kualitas hidup para lansia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kesehatan, aspek psikologis, interaksi sosial dan hubungan keluarga, serta aspek spiritual dan lingkungan sekitar. Semua hal ini tercermin dalam pendekatan keperawatan holistik.

bahwa kualitas hidup lansia menunjukkan bagaimana seseorang yang berusia lanjut menjalani hidupnya dengan baik di masa tua. Tingginya standar hidup orang tua dipengaruhi oleh faktor jasmani, mental, lingkungan, dan interaksi sosial yang positif. Namun, rendahnya standar hidup orang tua disebabkan oleh penurunan Fisik yang semakin jelas terlihat seiring bertambahnya usia, sehingga kinerja organ tubuh juga menurun. Dengan bertambahnya tahun kehidupan, setiap individu akan mengalami proses penuaan. Penuaan mencakup berbagai perubahan, baik secara fisik maupun psikososial. Bertambahnya usia dapat berdampak negatif pada kondisi fisik individu, sehingga mengurangi kualitas hidup. Semakin lanjut usia seseorang, maka semakin menurun pula kualitas hidupnya. Perubahan dalam kualitas hidup pada orang lanjut usia berkaitan dengan kondisi sosial

ekonomi mereka, seperti tidak bekerja lagi karena sudah pensiun, kehilangan sahabat, serta anggota keluarga yang disayangi, dan ketergantungan terhadap kebutuhan sehari-hari, ditambah penurunan kondisi fisik yang disebabkan oleh faktor usia (Damayanti, 2021) dalam (Siagian & Sarinastiti, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lowa peneliti berasumsi kualitas hidup lansia yang berada di wilayah kerja puskesmas lowa memiliki kualitas hidup yang baik dikarenakan adanya dukungan sosial dari pasangan dan keluarga, serta masyarakat, responden lansia mengatakan bahwa mereka tinggal bersama pasangan anak dan cucunya di buktikan dengan hasil distribusi frekuensi status pernikahan yang didominasi oleh lansia yang masih memiliki pasangan hidup. Pasangan dan keluarga merupakan support system bagi lansia agar lansia aktif dan tetap memiliki kualitas hidup yang baik.

3. Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup

Hasil uji statistik *Spearman Rank* tentang hubungan tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar tahun 2025 menunjukkan bahwa dari 49 responden yang diteliti diperoleh hasil dengan tingkat signifikansi (sig-2 tailed) sebesar 0,002 ($<0,05$) dengan demikian H_0 ditolak. Yang berarti bahwa maka ada hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia.

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul hubungan tingkat kemandirian dengan kualitas hidup, diperoleh nilai signifikan p value 0,000. $P < 0,005$ Yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia di desa panaikang kecamatan pattallassang kabupaten gowa. Nilai *korelasi* yang didapatkan sebesar 0,465 keeratan pada hubngan ini adalah sedang (Ratnawati et al., 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan (Setiawati & sri, 2021) Penelitian ini melibatkan 45 orang lansia, di mana sebagian besar dari mereka, yaitu 45 orang, menunjukkan tingkat kemandirian yang baik dan kualitas hidup yang memuaskan. Sedangkan, ada 2 orang lansia yang tergolong dalam kategori ketergantungan, dengan 1 orang memiliki kualitas hidup yang buruk dan 1 orang lainnya memiliki kualitas hidup yang baik. Melalui analisis statistik menggunakan *Fisher Exact Test*, diperoleh nilai $p = 0,043$.

Penelitian lain yang di lakukan (Pramudya et al., 2024) penelitian memperlihatkan nilai p sebesar 0,002 ($p < 0,05$). Ini menandakan bahwa H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan aktivitas fisik dan kualitas hidup para lansia pengidap diabetes melitus tipe 2 di area kerja Puskesmas Jatiroto, Lumajang. Inti dari penelitian ini adalah adanya relasi antara aktivitas fisik dan kualitas hidup lansia, oleh karena itu, dukungan berupa edukasi tentang urgensi kegiatan fisik sangat diperlukan.

Penurunan kemampuan pada individu lansia dalam menjalankan kegiatan sehari-hari akan memengaruhi ketergantungan mereka terhadap orang lain. Ketergantungan tersebut berpengaruh pada pengurangan aktivitas lansia. Jika hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, maka dapat menyebabkan peningkatan angka sakit dan kematian, serta berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup lansia yang cenderung menurun. Sehingga semakin baik kualitas hidup seseorang lansia maka seseorang lansia memiliki kemandirian yang sangat baik (Supraba & Permata, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di puskesmas Lowo, peneliti berasumsi ada hubungan antara tingkat kemandirian dengan kualitas hidup pada lansia yang berdasarkan uji *statistik Spearman Rank*. Lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik cenderung memiliki kemandirian yang tinggi dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Kualitas hidup yang mencakup aspek kesehatan, fisik, mental, sosial, dan lingkungan, jika berada dalam kondisi baik, maka kondisi fisik yang prima akan mendukung tingkat kemandirian yang tinggi dalam beraktivitas sehari-hari. Kemandirian dalam aktivitas sehari-hari sangat berpengaruh pada kualitas hidup lansia. Lansia yang mengalami penurunan kondisi fisik akan memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari dan menjadi tergantung pada orang lain, sehingga hal ini dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup atau bahkan membuat kualitas hidup mereka semakin buruk.

Kemandirian merupakan salah satu faktor penting dalam menentukan kualitas hidup bagi para lansia. Akan tetapi, bagi lansia yang sudah membutuhkan bantuan, seringkali kualitas hidup mereka menurun. Hal ini dipicu bukan hanya oleh keterbatasan fisik, seperti penggunaan tongkat atau dibantu saat berpakaian akibat penurunan fungsi kognitif dan motorik, tetapi juga dipengaruhi oleh perasaan rendah diri, kecemasan, dan ketergantungan yang membuat mereka merasa tidak berdaya. Selain itu, meskipun keluarga memberikan bantuan dalam aktivitas sehari-hari, kualitas hidup bisa tetap buruk jika lansia merasa tidak dihargai, kurang mendapatkan perhatian emosional, atau tidak didorong untuk tetap aktif dan terlibat dalam kegiatan sosial. Oleh sebab itu, dukungan dari keluarga yang penuh kasih, sabar, menghargai, dan memastikan bahwa kebutuhan fisik serta psikologis lansia terpenuhi sangat penting agar mereka dapat terus menikmati hidup meskipun dalam keadaan terbatas (Mather et al., 2024).

Berdasarkan analisis *statistik crosstabulation*, terungkap bahwa mayoritas, yaitu 5 orang lansia (83,3%) yang meskipun masih mandiri dengan bantuan, ternyata kualitas hidupnya kurang baik. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa ketergantungan lansia pada bantuan, sekalipun sedikit, bisa berdampak negatif pada kualitas hidup mereka. Meskipun mereka masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, atau berpindah dengan bantuan, seringkali mereka merasa tidak bahagia dengan kehidupannya. Salah satu penyebabnya adalah adanya

penyakit kronis seperti diabetes yang mengharuskan mereka melakukan pemeriksaan rutin. Kondisi ini seringkali memicu rasa takut akan kekambuhan atau bahkan kecemasan yang berlebihan. Tentu saja, hal ini memengaruhi kondisi mental mereka secara keseluruhan. Selain itu, lansia yang sebelumnya terbiasa mandiri mungkin merasa harga dirinya menurun ketika harus bergantung pada orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari, yang kemudian dapat menyebabkan rendah diri. Semua ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia tidak hanya ditentukan oleh kemampuan fisik, tetapi juga oleh kesehatan mental, interaksi sosial, lingkungan sekitar, serta perasaan aman dan dihargai dalam kehidupan sehari-hari.

C. Keterbatasan Peneliti

Dalam penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan:

1. Hambatan dalam menghadapi lansia yang sulit untuk memahami penjelasan yang di berikan mengenai tujuan dan maksud dari peneliti.
2. Lansia tidak menerima dirinya sebagai lanjut usia walaupun telah diberikan penjelasan mengenai kategori lansia.
3. Lokasi penelitian yang sulit di akses.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

adapun hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden dengan berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh perempuan 61,2%, usia lansia 60-74 dengan presentase 79,6%, status pernikahan didominasi menikah 53,1%, pekerjaan sebagian besar perempuan bekerja sebagai IRT dengan presentase 55,1% sedangkan laki-laki didominasi bekerja sebagai nelayan 32,7%.
2. Tingkat kemandirian lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa didominasi oleh lansia yang memiliki kategori mandiri dengan presentase sebesar 87.8%.
3. Di area pelayanan Puskesmas Lowa, dapat dilihat bahwa mayoritas warga lanjut usia memiliki kualitas hidup yang baik, hal ini ditunjukkan dengan angka sebesar 40,8%.
4. Berdasarkan analisis *statistik spearman rank* di Puskesmas Lowa, didapatkan nilai p sebesar 0,002 yang menunjukkan adanya kaitan antara tingkat kemandirian dan kualitas hidup para lansia pengidap diabetes melitus. Semakin mandiri seorang lansia, semakin baik pula taraf hidup yang mereka rasakan.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memperhatikan lebih banyak aspek-aspek yang dapat berpengaruh terhadap derajat kemandirian serta mutu hidup orang lanjut usia.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian yang telah dilakukan, diharapkan menjadi bahan informasi dan referensi dalam proses pembelajaran mengenai tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia penderita diabetes melitus.

3. Bagi Masyarakat/lansia

Lansia diharapkan ikut serta secara aktif dalam program pelayanan kesehatan untuk mereka yang disediakan di Puskesmas, agar bisa terus memelihara kesehatan dan meningkatkan kemandirian serta kualitas hidup.

4. Bagi Layanan Kesehatan

Bagi layanan kesehatan disarankan agar dapat mengaplikasikan hasil penelitian sebagai pembaharuan diskusi tingkat kemandirian, bahan materi baru dalam pemberian edukasi sebagai upaya kesehatan lansia dan komunitas, serta meningkatkan program lansia yang ada di puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, P., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidias*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidias.v2i2.282>
- Anggreni, D. (2022). *Metiologi Penelitian Kesehatan*. STIKES Majapahit Mojokorto. <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/download/806/812/>
- Apriyan, N., Kridawati, A., & Rahardjo, T. B. W. (2020). Hubungan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Kualitas Hidup Pralansia Dan Lansia Pada Kelompok Prolanis. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(2), 114–158. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v8i2>
- Aridiyanto, M. J., & Penagsang, P. (2022). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA KOPERASI. *Jurnal Ekonomi & Bisnis*, 7(1). <https://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/JEB17/article/view/6542/4815>
- Badaruddin, B., & Betan, A. (2021). Fungsi Gerak Lansia dengan Tingkat Kemandirian Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 605–609. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.663>
- BPS. (2023). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023*. <https://www.kompas.id/baca/humaniora/2024/05/28/31-juta-lansia-mau-apa>
- Duhita, R. N. (2020). HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DI DESA TAAL TAPEN KABUPATEN BONDOWOSO. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(2), 24–34. <https://doi.org/10.33650/jkp.v8i2.1430>
- Elsa Annis, Herman, & Yoga Prama. (2021). KEBUTUHAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANJUT USIA. *Junrnal ProNers*, 12. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/viewFile/48010/75676589938>
- Fatmona, F. A., Permana, D. R., & Sakurawati, A. (2023). GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS PERAWATAN SIKO. *MAHESA: MALAHAYATI HEALTH STUDENT JOURNAL*, 3(12), 4166–4178.
- Fitria, Rahma, N., & Arumsar, I. (2021). *MANAJEMEN DATA UNTUK SURVEI GIZI. MEDIA SAINS INDONESIA*.
- Fridolin, A., Musthofa, S. B., & Suryoputro, A. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *JURNAL KESEHATAN KOMUNITAS*, 8(2), 381–389.
- Hafid, A. M., Fitriani, & Sutria, E. (2022). HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA YANG MENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAJENG KABUPATEN GOWA. *Jurusan Keperawatan FKIK Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*, 3(2), 120–130.

- Hakim, A. M., & Hartati, E. (2023). Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia dengan Perilaku Personal Hygiene. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 3053–3059. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7757>
- Hartono, & Ediyono, S. (2024). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN, LAMA MENDERITA SAKIT DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN 5 PILAR PENATALAKSANAAN DIABETES MELLITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI DURIAN KABUPATEN KBU RAYA KALIMANTAN BARAT. *Journal of TSCS1Kep*, 9(1), 49–58.
- Haskas, Y., Suarnianti, & Restika, I. (2020). Efek Intervensi Perilaku Terhadap Manajemen Diri Penderita Diabetes Melitus Tipe 2: Sistematis Review. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(2). <https://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/1289/1106>
- IDF. (2021). *IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045* (p. 183). Diabetes Research and Clinical Practice.
- Indah, N., Haskas, Y., & Restika, I. (2023). Hubungan Self Care Dengan Quality Of Life Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(2). <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/download/1357/764/5956>
- Indrawani, Y., Asmiati, & Syahrul. (2024). HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA SABAI NAN ALUIH SICINCIN TAHUN 2024. 2, 37–40.
- Indrayani, & Ronoatmodjo, S. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di desa cipasung kabupaten kuningan tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1). <https://doi.org/10.22435/kespro.v9i1.892.69-78>
- Kemenkes RI. (2020). *Infodatin 2020 Diabetes Melitus Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Kunding, N., Febriyona, rina, & Ilham, R. (2023). HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DENGAN SPIRITUALITA LANSIA DI DESA TENGGELA KABUPATEN GORONTALO. *Jurnal Kesehatan Tambusia*, 4(4). <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/21208>
- Kurniawan, H. (2021). *Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian*. Deepublish. <https://kubuku.id/detail/pengantar-praktis-penyusunan-instrumen-penelitian/26861>
- Kusumastuti, A., Khoiron, A. M., & Achmadi, T. A. (2020). *Metode penelitian kuantitatif*. Deepublisher.
- Kusumawardani, D., & Andanawarih, P. (2018). PERAN POSYANDU LANSIA TERHADAP KESEHATAN LANSIA DI PERUMAHAN BINA GRIYA INDAH KOTA PEKALONGAN. *Jurnal SIKLUS*, 7(1), 273–277. <https://doi.org/10.30591/siklus.v7i1.748>
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, ST. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara pengobatan dan pencegahan. *BIOLOGI ACHIEVING THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT*

- GOALS WITH BIODIVERSITY IN CONFRONTING CLIMATE CHANGE, 7(1).
<https://doi.org/10.24252/psb.v7i1.24229>
- Linnebjerg, H., Zhang, Q., LaBell, E., & Dellva, M. A. (2020). Pharmacokinetics and Glucodynamics of Ultra Rapid Lispro (URLi) versus Humalog® (Lispro) in Younger Adults and Elderly Patients with Type 1 Diabetes Mellitus: A Randomised Controlled Trial. *ORIGINAL RESEARCH ARTICLE Clinical Pharmacokinetics*, 59, 1589–1599.
- Lutfiah, F., & Sugiharto, S. (2021). Gambaran Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia: Scoping Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 1*:1477-1485.
- Mahadew, C., & Mustikawat, N. (2023). HUBUNGAN KARAKTERISTIK DENGAN KUALITAS HIDUP ORANG TUA YANG MENGASUH ANAK DENGAN RETARDASI MENTAL DI SLB NEGERI WIRADESA KABUPATEN PEKALONGAN. *MAHESA: MALAHAYATI HEALTH STUDENT JOURNAL*, 3(12), 3981–3998.
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah: Jilid I : Konsep Mind Mapping dan Nanda NIC NOC / Nixson Manurung*. Trans Info Media.
- Marlita, L., Saputra, R., & Yamin, Moh. (2018). FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM MELAKUKAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) DI UPT PSTW KHUSNUL KHOTIMAH. <https://media.neliti.com/media/publications/322404-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-tingkat-76603362.pdf>
- Mather, Rahayu, Amandus, H., Sudarto, & Triyani, I. (2024). ACTIVITY OF DAILY LIVING DAN KUALITAS HIDUP PASIEN PASCA STROKE ISKEMIK. *JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN (JKK)*, 15(02), 129–137. <https://doi.org/10.54630/jk2.v15i2.371>
- Maydinar, D. D., Supriyanto, G., Meifora, V., & Rahmawati, I. (2024). INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN KEDURANG. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 10. <https://doi.org/10.47859/jmu.v10i02.550>
- Meilani, N., Azis, W. O. A., & Saputra, R. (2022). Faktor resiko kejadian diabetes melitus pada lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(4), 346–354.
- Milita, F., Handayani, S., & Setiaji, B. (2021). Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Lanjut Usia di Indonesia. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(1), 9–20.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurlatifa Nurlatifa, Hamna Vonny Lasanuddin, & Andi Nuraina Sudirman. (2023). HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA LEMBAGA KESEJAHTERAAN SOSIAL LANJUT USIA DI KELURAHAN HUTUO. *JURNAL RISET RUMPUN ILMU KESEHATAN*, 2(1), 73–80. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i1.910>
- Nursalam. (2020). *METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN PENDEKATAN PRAKTIS EDISI 3*. Selemba Medika.
- PERKENI, P. (2021). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe II DI indonesia*. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. <https://pbperkeni.or.id/wp->

content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Pengelolaan-dan-Pencegahan-DMT2-Ebook.pdf

- Polit, & beck. (2012). *Nursing Research Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wikins.
- Pramudya, N. E., Adriani, S. W., & Susi Wahyuning Asih. (2024). Keterkaitan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia Diabetes Melitus Tipe 2. *Health & Medical Sciences*, 1(4), 1–9. <https://doi.org/10.xxxxx/xxxxx>
- Putra, I. G. Y., Muryani, N. M. S., & Artawan, I. K. (2024). TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM MELAKUKAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI DESA TIBUBENENG KUTA UTARA KABUPATEN BADUNG. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 10(2), 1622–171. <https://doi.org/10.47859/jmu.v10i02.484>
- Rahmadhani, S., & Wulandari, A. (2019). Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Desa Bhuana Jaya Tenggara Seberang. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 2(2), 89–96.
- Ratnawati, Darwis, & Anisa, R. nurul. (2023). Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup. *jurnal ilmiah mahasiswa & penelitian keperawatan*, 3. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/download/1095/945/6857>
- Reanita, F., Sriwahyun, & Suarnianti. (2022). Pengaruh Peningkatan Kadar Gula Darah Sewaktu Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 2(3), 316–322.
- Riskesdas. (2023). *Riset kesehatan dasar prevelensi diabetes melitus*.
- Sari, C. W. M., Zakiati, F. F., & Maulana, I. (2022). Hubungan Demensia Dengan Tingkat Ketergantungan Pemenuhan ADL (Activity Of Daily Living) Pada Lansia Di Pant. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(4). <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>
- Savitri, G., Yulia, R., Roswandi, S., Pakpahan, H. M., Setiawati, E., Hardiyati, & Ardiansyah, S. (2021). *Keperawatan Gerontik*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Setiawati, E., & sri wahyuni. (2021). Adakah Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Pant. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(2). <https://repository.unbrah.ac.id/id/eprint/314/1/Jurnal%20BRMJ.pdf>
- Siagian, I. O., & Sarinastiti, T. (2022). INTERAKSI SOSIAL BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA. *Jurnal Keperawatan*, 14(4). <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/144/449/1125>
- Sibuea, R. V., & perangin-angin, B. M. A. (2020). Hubungan kebutuhan spiritual terhadap tingkat kualitas hidup lansia. *Journal Nutrix*, 4(2). <https://ejournal.unklab.ac.id/index.php/nutrix/article/view/492/468>
- Simatupang, R., & Kristina, M. (2023). PENYULUHAN TENTANG DIABETES MELITUS PADA LANSIA PENDERITA DM. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 2(3). <http://bajangjournal.com/index.php/JPM>
- Sumargo, B. (2020). *TEKNIK SAMPLING*. UNJ PRESS.
- Supraba, N. P., & Permata, T. R. (2021). Hubungan Tingkat Kemandirian dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kelapa Kabupaten Bangka Barat.

JURNAL KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES RI PANGKALPINANG, 9(1), 42–49.

- Suprian, A., Kiftiyah, K., & Rosyidah, N. N. (2021). Analisis domain kualitas hidup lansia dalam kesehatan fisik dan psikologis. *Journals of Ners Community*, 12(1).
- urnayo, Wijaynti, R., kuhu, M. M., Sumedi, T., Widayanti, E. D., Sukrillah, U. A., Riyadi, S., & Kusumawati, A. (2016). *Asuhan keperawatan gerontik* (Putri Christian). CV. ANDI OFFSET.
- Suwandew, A., Baihaq, M. F., Maulida, M. H., Maryam, M., & Sonia, S. (2024). Penerapan Barthel Index Terhadap Tingkat Kemandirian Aktivitas Harian Lansia Jamaah Lansia Masjid KH. Ahmad Dahlan Banjarmasin. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan (JPIKes)*, 4(1), 55–65.
- Swarjana, I. K. (2022). *Populasi-Sampel, Teknik Sampling & Bias Dalam Penelitian*. ANDI (Anggota IKAPI).

Lampiran 1 Informen Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Inisial responden :

Jenis kelamin :

Usia :

Alamat :

No Hp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan maksud dari pengumpulan data untuk penelitian tentang “Hubungan tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia penderita diabetes melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa”. Untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian tersebut. Adapun bentuk kesediaan saya adalah bersedia mengisi kuesioner. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.

Selayar

()

Lampiran 2 Instrumen Yang Di Gunakan

Kuesioner Data Demografi

Isilah pertanyaan dibawah dengan benar dan berilah tanda checklist (√) pada pilihan yang anda anggap benar.

Nama responden :

Jenis kelamin :

Umur :

Status pernikahan :

Pekerjaan :

KUESIONER WORLD HEALTH ORGANISATION

QUALITY OF LIFE BREF

(WHQOL-BREF)

Petunjuk :

1. Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan keadaan anda saat ini.
2. Pertanyaan berikut menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan, dan hal-hal lain dalam kehidupan anda saat ini.
3. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai

Pertanyaan umum: kualitas hidup dan kesehatan						
No	Pertanyaan	Sangat buruk (1)	Buruk (2)	Cukup (3)	Baik (4)	Sangat baik (5)
1	Seberapa baik dengan kualitas hidup Anda?	1	2	3	4	5
2	Seberapa baik kondisi kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Kesehatan fisik						
No	Pertanyaan	Tidak sama sekali (5)	Sedikit (4)	Sedang (3)	Sangat sering (2)	dalam jumlah berlebihan (1)
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik bapak/ibu mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4	Seberapa sering bapak/ibu membutuhkan terapi medis untuk dapat beraktivitas	5	4	3	2	1

	dalam kehidupan sehari-hari?					
		Sangat buruk (1)	Buruk (2)	Biasa saja (3)	Baik (4)	Sangat baik (5)
5	Apakah bapak/ibu memiliki kemampuan yang baik untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
6	Seberapa baik kemampuan bapak/ibu dalam bergaul?	1	2	3	4	5
		Sangat tidak puas (1)	Tidak puas (2)	Biasa saja (3)	Puas (4)	Sangat puas (5)
7	Seberapa puas bapak/ibu terhadap kesehatan?	1	2	3	4	5
8	Seberapa puas bapak/ibu dengan kemampuan untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa puas bapak/ibu istirahat dan tidur dalam sehari-hari?	1	2	3	4	5

Psikologi						
No	Pertanyaan	Tidak sama sekali (1)	Sedikit (2)	Sedang (3)	Sering kali (4)	Sepenuhnya (5)
10	Apakah bapak/ibu menikmati hidup bapak/ibu?	1	2	3	4	5
11	Apakah bapak/ibu merasa hidup bapak/ibu berarti?	1	2	3	4	5
12	Apakah bapak/ibu mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
13	Apakah bapa/ibu menerima penampilan tubuh bapak/ibu?	1	2	3	4	5

14	Seberapa puasakah bapak/ibu terhadap diri sendiri?	1	2	3	4	5
		Tidak pernah (5)	Jarang (4)	Cukup sering (3)	Sangat sering (2)	Selalu (1)
15	Seberapa sering bapak/ibu memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas, depresi?	5	4	3	2	1

Hubungan sosial						
No	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan (1)	Tidak memuaskan (2)	Biasa saja (3)	Memuaskan (4)	Sangat memuaskan (5)
16	Seberapa puasakah bapak/ibu dengan hubungan sosial dengan orang lain?	1	2	3	4	5
17	Seberapa puasakah bapak/ibu dengan kebutuhan seksual bapak/ibu?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puasakah bapak/ibu dengan dukungan yang diperoleh dari teman bapak/ibu?	1	2	3	4	5

lingkungan						
No	Pertanyaan	Tidak sama sekali (1)	Sedikit (2)	Sedang (3)	Sering kali (4)	Sepenuhnya (5)
19	Secara umum seberapa aman bapak/ibu rasakan dalam kehidupan sehari-hari?	1	2	3	4	5
20	Seberapa sehat lingkungan bapak/ibu tinggal	1	2	3	4	5

	(berkaitan dengan saran dan prasarana)					
		Sangat tidak memuaskan (1)	Tidak memuaskan (2)	Biasa saja (3)	Memuaskan (4)	Sangat memuaskan (5)
21	Apakah bapak/ibu merasa puas atas kesempatan untuk bersenang-senang-rekreasi?	1	2	3	4	5
22	Seberapa jauh anda mendapatkan informasi yang anda butuhkan dalam kehidupan sehari-hari?	1	2	3	4	5
23	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puas bapak/ibu dengan kondisi tempat tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan akses pada pelayanan kesehatan?	1	2	3	4	5
26	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan transportasi yang dimiliki?	1	2	3	4	5

WHOQOL-BREF 2021 dalam (Fridolin et al., 2022)

KUESIONER BARTHEL INDEKS

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan keadaan yang di alami.

No	Kriteria	Ketergantungan (0)	Dengan bantuan (5)	Mandiri (10)
1	Makan	0	5	10
2	Toileting	0	5	10
3	Berpindah	0	5	10
4	Kebersihan (Personal hygiene)	0	5	10
5	Mandi	0	5	10
6	Mobilitas	0	5	10
7	Menaiki dan menuruni tangga	0	5	10
8	Berpakaian	0	5	10
9	Buang air besar (BAB)	0	5	10
10	Buang air kecil (BAK)	0	5	10
Total				

(Surnayo et al.,2016)

Lampiran 3 Master Tabel

TABULASI DATA KARAKTERISTIK,TINGKAT KEMANDIRIAN DAN KUALITAS HIDUP																																																		
karakteristik									Tingkat Kemandirian													Kualitas Hidup WHOQOL-BREFF																												
No	Nama	Jk	Kode	Umur	Kode	Sp	Kode	Pekerjaan	Kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	Kode	Pertanyaan Umum		K.Fisil							Psikologis					Sosial		Lingkungan						Total	Kode					
																						p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26			
1	h	L	1	64	1	M	2	nelayan	2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	3	4	3	4	4	4	116	1	
2	t	L	1	71	1	M	2	tani	3	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	3	5	5	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	106	1
3	r	P	2	60	1	J	4	IRT	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	96	2	
4	S	P	2	71	1	J	4	wiraswast	4	10	10	10	10	10	5	5	10	10	10	90	1	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	4	2	75	3	
5	A	L	1	63	1	M	2	nelayan	2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	5	3	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	2	3	5	3	4	4	5	115	1	
6	S	P	2	60	1	J	4	wiraswast	4	10	10	10	10	10	5	10	10	10	10	95	1	4	3	4	2	3	5	3	3	5	5	3	2	3	5	4	5	3	3	5	5	5	5	3	4	4	3	99	2	
7	t	p	2	63	1	M	2	IRT	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	4	3	3	3	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	4	4	2	4	3	3	104	1	
8	b	p	2	80	2	J	4	IRT	1	10	5	10	5	10	5	5	5	10	10	75	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	4	5	5	4	4	4	4	2	69	3		
9	s	P	2	80	2	J	4	IRT	1	10	5	10	10	10	10	5	5	10	10	85	1	2	2	2	2	3	3	2	4	2	2	1	3	3	3	2	3	4	5	5	3	4	2	4	2	74	3			
10	b	P	2	60	1	M	2	IRT	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	130	1		
11	A	L	1	65	1	M	2	nelayan	2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	2	2	4	5	3	1	2	4	3	3	2	1	3	3	5	3	3	4	5	5	2	3	3	3	3	3	80	2	
12	r	p	2	68	1	J	4	IRT	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	108	1	
13	m	L	1	63	1	M	2	nelayan	2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	118	1	
14	S	L	1	61	1	M	2	nelayan	2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	116	1	
15	s	L	1	60	1	B	M	1	nelayan	2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	5	5	2	2	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	98	2	
16	H	L	1	70	1	D	3	nelayan	2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	3	2	3	5	4	4	3	4	4	3	5	2	3	3	4	3	3	3	5	3	3	3	3	4	4	3	89	2	
17	R	L	1	61	1	M	2	nelayan	2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	4	3	4	5	4	110	1
18	K	P	2	70	1	M	2	IRT	1	10	10	5	10	10	5	5	10	10	10	85	1	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	2	3	3	4	3	69	3		
19	S	L	1	86	2	M	2	nelayan	2	10	10	10	10	10	5	5	10	10	10	90	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	3	3	3	3	4	76	3	
20	S	P	2	75	2	J	4	nelayan	2	10	5	5	5	5	5	5	10	5	5	60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	54	3		
21	S	P	2	63	1	M	2	IRT	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	4	3	4	5	4	3	3	4	4	3	2	5	3	3	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	4	101	2	
22	B	P	2	69	1	M	2	IRT	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	5	3	4	3	3	4	4	4	109	1	
23	M	P	2	64	1	J	4	IRT	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	3	4	4	2	115	1	
24	A	P	2	75	2	M	2	IRT	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	5	3	3	3	4	3	5	3	3	3	4	5	5	4	92	2	
25	N	P	2	61	1	M	2	IRT	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	3	3	4	2	4	3	4	4	5	3	5	2	5	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	91	2	
26	S	P	2	64	1	J	4	IRT	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	4	4	5	4	4	4	2	4	3	5	3	3	5	5	4	2	3	5	5	4	4	3	4	4	2	100	2		
27	M	P	2	73	1	J	4	IRT	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	3	4	3	5	4	3	3	4	5	5	5	3	5	5	4	4	2	4	5	5	3	4	3	4	5	3	103	2	
28	R	L	1	60	1	D	3	nelayan	2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	94	2	
29	N	P	2	74	1	J	4	IRT	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	5	3	5	5	5	4	4	4	5	5	3	2	4	3	2	4	3	4	5	5	3	3	3	3	5	4	101	2	
30	K	P	2	80	2	J	4	IRT	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	1	3	2	3	1	2	2	3	4	1	59	3		
31	D	L	1	80	2	M	2	petani	3	10	10	5	10	10	5	5	10	10	10	85	1	4	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	2	5	3	4	4	3	4	5	4	106	1	
32	N	L	1	72	1	M	2	petani	3	10	10	10	10	10	5	5	10	10	10	90	1	3	3	2	2	2	3	2	4	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	4	4	2	70	3		
33	M	P	2	70	1	M	2	IRT	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	77	3	
34	S	P	2	73	1	J	4	IRT	1	10	10	10	10	10	5	5	10	10	10	90	1	3																												

Lampiran 4 Hasil Pengolahan Data

Kriteria responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	19	38.8	38.8	38.8
	Perempuan	30	61.2	61.2	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lansia (60-74)	39	79.6	79.6	79.6
	usia tua (75-90)	10	20.4	20.4	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum menikah	1	2.0	2.0	2.0
	Menikah	26	53.1	53.1	55.1
	Duda	4	8.2	8.2	63.3
	Janda	18	36.7	36.7	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	27	55.1	55.1	55.1
	Nelayan	16	32.7	32.7	87.8
	Petani	3	6.1	6.1	93.9
	wiraswasta	2	4.1	4.1	98.0
	Pegawai	1	2.0	2.0	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Tingkat Kemandirian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mandiri	43	87.8	87.8	87.8
	Dengan bantuan	6	12.2	12.2	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

kualias Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	40.8	40.8	40.8
	Sedang	16	32.7	32.7	73.5
	Buruk	13	26.5	26.5	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Uji Normalitas Data

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Tingkat Kemandirian	.388	49	.000	.573	49	.000
Kualitas Hidup	.114	49	.130	.951	49	.041

a. Lilliefors Significance Correction

Uji *Spearman Rank* Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia.

Correlations

			Tingkat Kemandirian	Kualitas Hidup
Spearman's rho	Tingkat Kemandirian	Correlation Coefficient	1.000	.439**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	49	49
	Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	.439**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	49	49

Tingkat Kemandirian * kualitas Hidup Crosstabulation

			kualias Hidup			Total
			Baik	Sedang	Buruk	
Tingkat Kemandirian	Mandiri	Count	20	15	8	43
		% within Tingkat Kemandirian	46.5%	34.9%	18.6%	100.0%
	Dengan bantuan	Count	0	1	5	6
		% within Tingkat Kemandirian	0.0%	16.7%	83.3%	100.0%
Total	Count		20	16	13	49
	% within Tingkat Kemandirian		40.8%	32.7%	26.5%	100.0%

Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian





Lampiran 6 Keterangan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Gedung MPP Jln. Jend. Ahmad Yani Benteng, 92812, Sulawesi Selatan
Telepon (0414) 21083, email: pmptpselayar@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR : 1039/Penelitian/III/2025/DPMTSP

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Selayar memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :

Nama Peneliti : PERDIANI
Alamat Peneliti : Dusun Timoro, Desa Laiyolo, Kec. Bontosikuyu
Nama Penanggung Jawab : PERDIANI
Anggota Peneliti : -

Untuk melakukan penelitian dalam rangka "Untuk Mengetahui Bagaimana Hubungan Antara Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa" di :

Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Lowa
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa
Lama Penelitian : 2 Bulan.
Bidang Penelitian : Departemen Gerantik
Status Penelitian : Perorangan.

Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 24 Mei 2025



Dikeluarkan : Benteng
Pada Tanggal : 18 Maret 2025

A.n. BUPATI KEPULAUAN SELAYAR
KEPALA DINAS,



Pemerintah Kabupaten
Kepulauan Selayar

Drs. H. ANDI NUR HALIQ, M.Si
NIP. 19660507 198603 1 022

Rp. 0,-

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesbangpol di Benteng;
2. Arsip.

Lampiran 7 keterangan Selesai Penelitian

	
PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR DINAS KESEHATAN BLUD PUSKESMAS LOWA	
Jalan Poros Benteng-Pattumbukang Nomor - , Lowa, Kepulauan Selayar, Sulawesi-Selatan Telepon (0414) -, Faksimile (0414) -	
<u>SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN</u>	
Nomor: 442 / 377 / Kesra / VI / 2025	
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :	
Nama	: ANDI KAMRIDAH,SKM
NIP	: 19741227 200604 2 027
Pangkat/Golongan	: Penata Tk.I /III.d
Jabatan	: Kepala Puskesmas Lowa
Unit Kerja	: Puskesmas Lowa
Dengan ini menerangkan bahwa :	
Nama	: PERDIANI
Tempat/Tgl Lahir	: Jammeng, 29 April 2003
Mahasiswa	: Stikes Panrita Husada Bulukumba
Nim	: A2113090
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Judul Proposal Penelitian	: Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Lowa Kabupaten Kepulauan Selayar
Lokasi penelitian	: UPT. Puskesmas Lowa
Waktu Penelitian	: 1 Bulan
Yang Namanya tersebut diatas telah melakukan pengambilan Data / Survey awal penelitian di UPT PUSKESMAS LOWA untuk Proposal Penelitian sebagaimana Judul diatas.	
Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya,	
KEPALA PUSKESMAS LOWA	
	
ANDI KAMRIDAH,SKM NIP. 197412272006042027	

Lampiran 8 Etik Penelitian

	Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee Surat Layak Etik Research Ethics Approval	
No:000802/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025		
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	PERDIANI	
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	-	
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	STIKES Panrita Husada Bulukumba	
Judul <i>Title</i>	HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOWA <i>RELATIONSHIP BETWEEN LEVEL OF INDEPENDENCE AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE WITH DIABETES MELITUS IN THE WORK AREA OF LOWA PUBLIC HEALTH CENTER</i>	
Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran) <i>On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).</i> Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. <i>The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.</i> Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut, kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan, ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. <i>You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any), serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.</i>		
Masa berlaku 21 March 2025 - 21 March 2026	21 March 2025 Chair Person  FATIMAH	
generated by dg:TEPP id 2025-03-21		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama perdian dengan Nim (A.21.13.090), Tempat Tanggal Lahir, Jammeng 29 April 2003, merupakan anak pertama dari 3 bersaudara anak dari pasangan bapak Pendi dan ibu Nur hayati.

Alamat : Dusun Timoro, Desa Laiyolo Baru, Kecamatan Bontosikuyu, Kabupaten Kepulauan Selayar

No.Hp : 085187441628

E-mail : perdiani708@gmail.com

Riwayat pendidikan :

1. TK Pantai Timur Kecamatan Bontosikuyu lulus pada tahun 2009
2. SDN Maja-maja (sekarang UPT SDN No. 103 Kepulauan Selayar) lulus pada tahun 2015
3. SMPN 6 Satap bontosikuyu (sekarang UPTD SMPN 41 Kepulauan Selayar) lulus pada tahun 2018
4. SMKN 5 Selayar dengan jurusan keperawatan lulus pada tahun 2021