

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Self Care

##### 2.1.1 Definisi Self Care

Setiap manusia pada dasarnya memiliki kebutuhan dalam memenuhi perawatan dirinya dan berhak melakukan perawatan diri secara mandiri, apabila mampu melakukannya sendiri. Self care menurut Orem (2001) adalah aktivitas individu yang bertujuan memenuhi kebutuhan keberlangsungan hidupnya, mempertahankan kesehatan serta menyejahterahkan individu sendiri baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Dorothea E. Orem merupakan pengemuka gagasan teori keperawatan self-care pada tahun 1971 dan dikenal dengan self-care deficit nursing theory (SCDNT) (DeLaune & Ladner, 2002). Teori ini menjadi model keperawatan pertama yang dikembangkan. Berdasarkan teori model Orem terdiri dari 3 perpektif teoritis berikut ini: Teori perawatan diri (self care theory), Teori defisit perawatan diri (deficit self care theory) dan Teori sistem keperawatan (nursing system theory) (Tomey and Alligood, 2006).

1. Teori perawatan diri (self care theory) : menggambarkan aktivitas individu yang melakukan kegiatan dalam memenuhi kebutuhan dalam merawat diri dengan tujuan mempertahankan hidup, menjaga kesehatan dan menyejahterahkan diri. Secara singkat perawatan diri menjadikan diri sebagai perilaku konkret.

## IR – PERPUSTAKAAN UNIVERISTAS AIRLANGGA

Perawatan diri secara umum dilakukan oleh orang dewasa, sedangkan apabila sakit/tidak mampu dapat dibantu oleh orang lain (Alligood and Tomey, 2006).

2. Teori defisit perawatan diri (deficit self care theory) : Defisit perawatan diri muncul saat hubungan antara efek perawatan diri dan persyaratan/kebutuhan terapeutik tidak memadai, tidak seimbang dan kebutuhan pasien tidak terpenuhi. Menggambarkan keadaan individu dalam membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan perawatan diri (Alligood and Tomey, 2006).
3. Teori sistem keperawatan (nursing system theory): menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif (Alligood and Tomey, 2006).

Ketiga teori SCDNT Orem dihubungkan oleh enam konsep sentral yaitu; self care, self care agency, kebutuhan self care terapeutik, self care defisit, nursing agency, dan nursing system, serta satu konsep perifer yaitu basic conditioning factor (faktor kondisi dasar).

Adapun penjelasan terhadap ketiga teori tersebut diantaranya :

### **2.1.2 Teori perawatan diri (self care theory)**

Teori perawatan diri (self care theory) berdasarkan Orem terdiri dari :

1. Perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan setiap hari oleh individu dalam memenuhi kebutuhannya untuk mempertahankan hidup, menjaga kesehatan dan menyejahterahkan diri. Pada seseorang yang mengalami

kesulitan memenuhi kebutuhan perawatan diri, maka memerlukan bantuan orang lain untuk membantu memenuhinya (Aini N, 2018).

2. Kemampuan perawatan diri (self care agency) adalah kemampuan kompleks dimiliki oleh individu atau orang-orang dewasa (matur) untuk terlibat melakukan tindakan memenuhi kebutuhan hidupnya dalam mencapai suatu tujuan. Kemampuan perawatan diri mengacu pada kekuatan atau kemampuan untuk terlibat dalam tindakan pemenuhan kebutuhan perawatan diri (self care). Kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidupnya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, tingkat perkembangan, sosiokultural, kesehatan.

Menurut Damasio (2013) kemampuan perawatan diri (self care agency) merupakan kemampuan individu untuk terus mengevaluasi kebutuhan berhubungan dengan kesehatan dan melakukan kegiatan perawatan diri yang bertujuan untuk mempromosikan, menjaga kesehatan dan kesejahteraan. Beberapa Penelitian menyebutkan bahwa kemampuan perawatan diri (self care agency) sebagai konstruksi penting dalam pengembangan dan pemeliharaan perilaku promosi serta kemampuan manajemen diri dari penyakit spesifik dalam memberikan perawatan dan minum obat dengan benar.

Berbagai penelitian tentang kemampuan perawatan diri (self-care agency) dilakukan oleh para ahli keperawatan dengan menggunakan berbagai instrumen. Beberapa diantaranya adalah Appraisal of Self-Care

Agency (ASA) Scale, Self-as-Carer Inventory (SCI), Denyes self-care agency instrument (DSCAI) (Alligood & Tomey, 2006), The Exercise of Self-Care Agency (ESCA), The Perception of Self-Care Agency Questionnaire, The Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA-S), dan The Mental Health Self-Care Agency Scale (MH-SCA) (Sousa, Zauszniewski, Zeller, & Neese, 2008; Taylor & Renpenning, 2011).

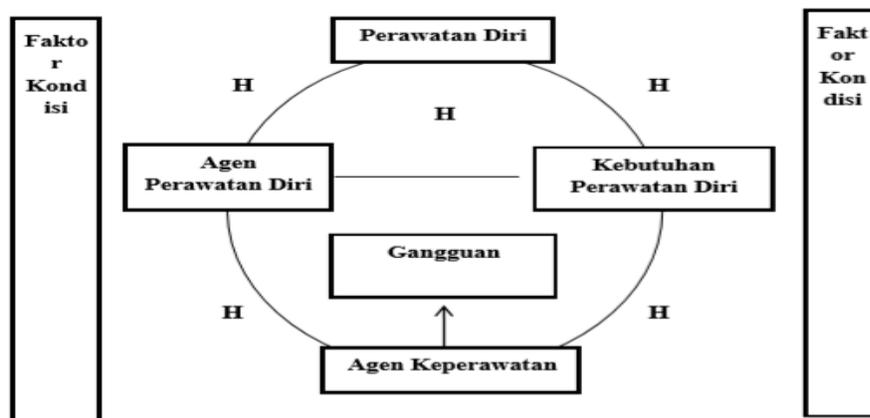
Denyes self-care agency instrument (DSCAI) dirancang untuk individu agar dapat mengukur kekuatan (ego, penilaian kesehatan, pengetahuan kesehatan, perasaan dan perhatian) serta keterbatasan yang dimiliki sehingga mampu mengambil keputusan tentang hal yang harus dilakukan untuk memenuhi self care-nya (Waltz, Strickland, & Lenz, 2010).

3. Kebutuhan perawatan diri terapeutik (therapeutic self care demands) adalah tindakan perawatan diri secara total yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi seluruh kebutuhan perawatan diri individu melalui cara-cara tertentu seperti, pengaturan nilai-nilai terkait dengan keadekuatan pemenuhan udara, cairan serta pemenuhan elemen-elemen aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (upaya promosi, pencegahan, pemeliharaan dan penyediaan kebutuhan).

Konsep lain yang berhubungan dengan teori self care adalah self care requisite.

Orem mengidentifikasi tiga kategori self care requisite (Muhlisin, 2010):

- 1) Universal meliputi; udara, air makanan dan eliminasi, aktifitas dan istirahat, solitude dan interaksi sosial, pencegahan kerusakan hidup, kesejahteraan dan peningkatan fungsi manusia (Muhlisin, 2010).
  - 2) Developmental, lebih khusus dari universal dihubungkan dengan kondisi yang meningkatkan proses pengembangan siklus kehidupan seperti; pekerjaan baru, perubahan struktur tubuh dan kehilangan rambut (Muhlisin, 2010).
  - 3) Perubahan kesehatan (Health Deviation) berhubungan dengan akibat terjadinya perubahan struktur normal dan kerusakan integritas individu untuk melakukan self care akibat suatu penyakit atau injuri (Muhlisin, 2010).
2. Teori Self Care Deficit Merupakan hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan self care secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Adapun kerangka konseptual Orem sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka konseptual self care deficit menurut Orem's untuk keperawatan. H = hubungan, < = hubungan dengan gangguan, saat ini atau yang akan datang. (Orem, 2001)

Penjelasan gambar tersebut sebagai berikut :

Perawatan diri adalah kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri. Perawatan diri dapat mengalami gangguan atau hambatan apabila seseorang jatuh pada kondisi sakit, kondisi yang melelahkan (stres fisik dan psikologik) atau mengalami kecacatan. Defisit perawatan diri terjadi bila agen keperawatan atau orang yang memberikan perawatan diri baik pada diri sendiri atau orang lain tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan dirinya. Seorang perawat dalam melakukan kegiatan ini harus mempunyai pengetahuan tentang asuhan keperawatan sehingga dapat mengambil keputusan yang tepat bagi klien.

Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu self care:

- 1) Tindakan atau lakukan untuk orang lain.
- 2) Memberikan petunjuk dan pengarahan.
- 3) Memberikan dukungan fisik dan psikologis.
- 4) Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
- 5) Pendidikan.

Orem (1991) mengidentifikasikan lima area aktifitas keperawatan yaitu:

- 1) Masuk kedalam dan memelihara hubungan perawat klien dengan individu, keluarga, kelompok sampai pasien dapat melegitimasi perencanaan keperawatan.

- 2) Menentukan jika dan bagaimana pasien dapat dibantu melalui keperawatan.
- 3) Bertanggungjawab terhadap permintaan pasien, keinginan dan kebutuhan untuk kontak dan dibantu perawat.
- 4) Menjelaskan, memberikan dan melindungi klien secara langsung dalam bentuk keperawatan.
- 5) Mengkoordinasikan dan mengintegrasikan keperawatan dengan kehidupan sehari-hari klien, atau perawatan kesehatan lain jika dibutuhkan serta pelayanan sosial dan edukasional yang dibutuhkan atau yang akan diterima.

Faktor – faktor yang berpengaruh dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri (self care) basic conditioning factor berdasarkan Orem (2001) yaitu :

- 1) Usia

Usia merupakan faktor penting dalam mempengaruhi self care. Usia yang terus bertambah cenderung memiliki hubungan keterbatasan maupun kerusakan fungsi tubuh lansia. Sehingga memunculkan bertambahnya kebutuhan pemenuhan perawatan diri (self care) secara efektif pada usia yang bertambah (Orem, 2001).

- 2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin memiliki andil dalam mempengaruhi kemampuan perawatan diri. Pada laki – laki cenderung melakukan penyimpangan kesehatan terutama dalam pengontrolan diri terkait dengan berat badan dan gaya hidup kurang sehat seperti merokok. Wanita lebih terjaga kesehatannya karena jarang ditemui merokok (Orem, 2001).

### 3) Status Perkembangan

Menurut Orem (2001) status perkembangan meliputi tingkat fisik, seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial. Individu dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri (self care) juga di pengaruhi oleh tahap perkembangan. Perawat harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien, karena di sepanjang kehidupan akan berubah kognitif dan perilaku seseorang (Potter & Perry, 2010).

### 4) Status Kesehatan

Status kesehatan sangat penting mempengaruhi lansia dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri yang berhubungan dengan diagnosis medis, gambaran kondisi klien serta komplikasi. Status kesehatan menurut orem antara lain status kesehatan saat ini, status kesehatan dahulu serta persepsi individu terkait kesehatannya (Orem, 2001).

### 5) Sosiokultural

System yang bsalin berkaitan antara lingkungan social. Keyakinan spiritual dan fungsi keluarga (Orem, 2001).

### 6) Sistem Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan memiliki andil peran dalam mempertahankan kesehatan, megobati keluhan yang dialami lansia serta mediagnostik suatu penyakit (Orem, 2001).

### 7) Sistem Keluarga

Sistem keluarga memiliki peran dan hubungan terkait memenuhi kebutuhan lansia sesuai dengan peraturan, tipe dan budaya keluarga masing – masing (Orem, 2001).

#### 8) Pola Hidup

Pola hidup merupakan aktivitas yang sering dilakukan individu secara berulang – ulang setiap hari (Orem, 2001).

#### 9) Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat individu dalam melakukan aktivitas pemenuhan kebutuhan dirinya baik lingkungan rumah maupun yang bertempat di panti werdha (Orem, 2001).

#### 10) Ketersediaan Sumber

Ketersediaan sumber terkait dengan ekonomi, personal, kemampuan dan waktu dalam mendukung perawatan atau proses penyembuhan klien (Orem, 2001).

## **2.2 Konsep Lansia**

### **2.2.1 Definisi Lansia**

Definisi lansia merupakan seseorang dengan usia 60 tahun ke atas baik wanita maupun laki – laki (Kushariyadi, 2011). Lansia bukan sebuah penyakit, namun tahap lanjutan dari suatu proses kehidupan terakhir dengan adanya penurunan kemampuan dalam beradaptasi dengan stress di lingkungannya (Effendi, 2013). Kelompok usia yang di kategorikan memasuki masa lansia terjadi suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan.

Menua merupakan bagian dari proses kehidupan dialami individu yang tidak dapat dihindari (Fitrie, 2016). Menua atau proses tua berasal dari sang pencipta yaitu

Allah SWT, dimana setiap orang akan mengalami proses menjadi tua diikuti dengan kemunduran fisik, mental, dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011).

Menurut Fatmah, (2010) terdapat beberapa teori penuaan yang di jelaskan di antaranya yaitu :

#### 1. Teori Berdasarkan Sistem Organ

Teori sistem organ pada lansia terdapat beberapa bagian organ yang mengalami hambatan sehingga memunculkan proses penuaan. Hal ini dipengaruhi oleh sistem - sistem organ penting dalam proses penuaan diantaranya adalah sistem endokrin dan sistem imun. Penurunan sistem imun terjadi akibat timus yang mengecil mengakibatkan meningkatnya penyakit infeksi pada lansia. Peningkatan usia lanjut memicu munculnya peningkatan insidensi penyakit (Fatmah, 2010).

#### 2. Teori Kekebalan Tubuh

Teori kekebalan tubuh (break down theory) berkaitan dengan proses penuaan akibat penurunan kekebalan tubuh secara bertahap, sehingga tubuh sulit dalam mempertahankan diri terhadap luka, penyakit, dan sel asing. Bertambahnya usia menyebabkan hormon-hormon yang di keluarkan sel timus yang mengontrol sistem kekebalan tubuh menghilang (Fatmah, 2010).

#### 3. Teori kekebalan

Teori kekebalan berhubungan dengan autoimun, pada usia lanjut tubuh sulit mengidentifikasi dalam membedakan antara sel normal dan tidak normal. Muncul antibodi yang menyerang karena kekurangan kemampuan sistem tubuh mengenali dirinya sendiri, menganggap sel yang mengalami perubahan adalah sel

asing sehingga dihancurkan. Perubahan ini di kenal peristiwa autoimun yang menyebabkan masalah penyakit degeneratif pada lansia (Fatmah, 2010).

#### 4. Teori Fisiologik

Proses penuaan sebagai akibat adaptasi stres yang berasal dari dalam atau luar yang bersifat fisik, psikologik, maupun sosial (Fatmah, 2010).

#### 5. Teori Psikososial

Usia lanjut lebih memfokuskan diri terkait dengan dirinya dan arti kehidupan serta kurang peduli dengan peristiwa atau isu-isu yang terjadi (Fatmah, 2010).

#### 6. Teori Kontinuitas

Gabungan dari teori pelepasan dan teori aktivitas. Lansia dapat berubah di pengaruhi oleh kepribadiannya. Seorang yang sebelumnya sukses, lebih mudah pada usia lanjut tetap aktif beraktivitas berinteraksi dengan lingkungannya dan tetap berusaha mempertahankan identitas dirinya (Fatmah, 2010).

#### 7. Teori Sosiologik

Pada lansia cenderung mengalami penurunan dalam berpartisipasi di dalam pekerjaam ataupun kegiatan. Salah satu contoh pensiunan, usia lanjut mengalami penurunan/ tidak ada tanggung jawab lagi dalam hal pekerjaan. Sedangkan di masyarakat lansia mengalami penurunan partisipasi karena terjadi proses pelepasan ikatan / penarikan diri pada lingkungan (Fatmah, 2010).

#### 8. Teori Aktivitas

Lansia tetap aktif beraktivitas dalam kegiatan sosial, berlawanan dari teori pelepasan ikatan kebiasaan sebelum usia lanjut aktif mempengaruhi peran di

keluarga, masyarakat karena tetap merasa puas dengan dirinya (Fatmah, 2010).

#### 9. Teori Penuaan Ditinjau dari Sudut Biologis

Proses penuaan biologis tubuh dulu berkaitan dengan organ tubuh, namun saat ini terjadi karena perubahan dalam sel - sel tubuh (Fatmah, 2010).

#### 10. Ketersediaan Sumber

Ketersediaan sumber ini termasuk ekonomi, personal, kemampuan dan waktu. Ketersediaan sumber – sumber yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan dalam perawatan diri (Fatmah, 2010).

#### **2.2.2 Klasifikasi Lansia**

Menurut World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan pembagian lansia berdasarkan umur mengenai usia lanjut :

1. Usia Pertengahan (middle age) : 45-59 tahun
2. Lanjut usia (elderly) : 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua (old) : 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (very old) : di atas 90 tahun

Menurut (Depkes dalam Sutikno, 2011) terdapat pengelompokan Batasan lansia sebagai berikut :

1. Usia pertengahan : 45-54 tahun
2. Lanjut usia dini : 55-64 tahun
3. Usia lanjut : 65 tahun ke atas
4. Usia lanjut resiko tinggi : 70 tahun ke atas

### 2.2.3 Permasalahan Kesehatan Lansia

Perubahan fisik lansia merupakan hal yang normal dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, sosial, ekonomi dan medik. Selain itu, usia lansia selalu mengalami penambahan yang memunculkan beberapa masalah kesehatan menurut Vilda (2018) yang sering diderita diantaranya yaitu :

- 1) **Kurang bergerak**, lansia identik dengan perubahan fisik terkait aktivitasnya terutama dalam bergerak. Gangguan keterbatasan bergerak banyak ditemukan pada tulang, sendi dan otot yang mulai mengalami pengroposan dan kelemahan. Disisi lain terdapat faktor lain penyebab lansia kurang bergerak yaitu karena adanya masalah kesehatan yang membutuhkan intoleransi aktivitas pada penyakit jantung dan pembuluh darah (Vilda, 2018).
- 2) **Instabilitas**, jatuhnya lansia disebabkan oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik yang melekat berkaitan dengan fisik individu berupa penyakit dan proses menua. Sedangkan pada faktor ekstrinsik berasal dari luar tubuh seperti pengaruh obat – obatan dan lingkungan. Akibat dari lansia jatuh terjadi kerusakan di bagian tertentu tubuh yang memunculkan rasa sakit, patah tulang, cedera kepala, luka bakar karena air panas. Meskipun, sebagian besar jatuh tidak mengancam nyawa menyebabkan kematian, namun memberikan efek negative kepada lansia terhadap psikologik berupa rasa takut terjatuh lagi sehingga lansia membatasi bergerak sampai tidak mau untuk berjalan (Vilda, 2018).
- 3) **Beser**, dimaknai dengan buang air kecil (bak) berupa air seni yang keluar tanpa disadari yang menyebabkan masalah kesehatan maupun sosial bagi lansia. Peristiwa besar (bak) tidak terkendali merupakan masalah yang wajar dialami

oleh lansia yang dapat memperburuk kualitas lansia (Vilda, 2018). Nama lain dari besar disebut juga Inkontinensia urin didefinisikan sebagai keluarnya urin yang tidak dikehendaki dalam jumlah dan frekuensi tertentu sehingga menimbulkan masalah sosial dan atau kesehatan (Kane et al., 2008; Cigolle et al., 2007).

- 4) **Gangguan intelektual**, yaitu gangguan di tandai dengan penurunan daya ingat yang cukup berat dan adanya gangguan intelektual yang menggagu aktivitasnya sehari – hari. Peristiwa ini meningkat secara drastis pada usia 60 – 85 tahun sekitar 5% lansia yang berusia 60-74 tahun mengalami demensia (ke pikunan berat) sedangkan pada usia 85 tahun ke atas mendekati 50% kejadian ini meningkat. Salah satu penyebab dari gangguan intelektual ini adalah depresi (Vilda, 2018).
- 5) **Infeksi**, pada usia lanjut (usila) infeksi merupakan penyebab kesakitan dan kematian nomer 2 setelah penyakit kardiovaskular di dunia. Hal ini terjadi akibat beberapa hal antara lain: adanya penyakit komorbid kronik yang cukup banyak, menurunnya daya tahan/imunitas terhadap infeksi, menurunnya daya komunikasi usila sehingga sulit/jarang mengeluh, sulitnya mengenal tanda infeksi secara dini. Tanda infeksi pada lansia untuk temperature tubuhnya cenderung menurun (Kane et al., 2008).

## **2.3 Konsep Panti Werdha**

### **2.3.1 Definisi Panti Werdha**

Panti Werdha merupakan unit pelaksanaan teknis di bidang pembinaan kesejahteraan Sosial Lanjut Usia / Jompo, yang memberikan pelayanan kesehatan sosial bagi para lansia / jompo berupa pemberian penampungan jaminan hidup seperti makan, minum, pakaian, tempat tidur, dan pemeliharaan kesehatan. Upaya panti Werdha untuk mencapai kondisi maksimum atau optimal yaitu melalui pelayanan yang diberikan dengan pengelolaan aktivitas lansia agar tetap mandiri dan sehat dengan menyiapkan waktu luang untuk olah raga senam, rekreasi, bimbingan sosial, mental dan ibadah. Kegiatan dan program yang ada senantiasa untuk mempertahankan pemenuhan kehidupan lansia, tetap sehat, dan sejahtera.

### **2.3.2 UPTD Griya Werdha**

UPTD Griya Werdha merupakan unit pelayanan yang bertugas untuk menampung dan memberikan hunian bagi para lansia (lanjut usia) yang terlantar (Damayanti, 2017). Salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Griya Werdha berada di Jambangan Kota Surabaya yang merupakan naungan dari dinas sosial secara langsung. UPTD Griya Werdha memiliki tugas dalam pemberian pelayanan khusus terhadap lansia perempuan dan laki-laki yang tidak mampu/miskin, terlantar dan tidak memiliki keluarga (Rahayu, 2018).

## 2.4 Keaslian Penelitian

Tabel 2.1 Keyword Development

Self care	Elderly	Nursing Home
OR	OR	OR
Personal Hygiene	Older adult	Home care

Alternatif kata kunci seperti di atas (Tabel 2.1 ) digunakan untuk mencari literature artikel jurnal, Database Science Direct, Scopus Link, Repository Universitas Indonesia, Jurnal Keperawatan, dan Jurnal nasional digunakan untuk mendapatkan artikel dan mengerucutkan pencarian berdasarkan judul, abstrak, dan hasil penelitian.

Tabel 2.2 Keaslian penelitian berupa analisis faktor berhubungan dengan perawatan diri (self care) pada lansia yang tinggal di Panti Werdha di Surabaya.

Judul Artikel: Penulis: Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
The factors that are related to self-care agency in patients with hypertension. (Kharisna, Ropi and Rahayu, 2018)	D: cross sectional S: 100 responden V: Faktor, Agen Perawatan diri, hipertensi I: exercise of self-	Hasil penelitian ini didapatkan faktor – faktor yang mempengaruhi kemampuan perawatan diri pasien secara signifikan diantaranya usia, edukasi, jenis kelamin, asuransi

Judul Artikel: Penulis: Tahun	Metode (Desain,Sampel, Variabel,Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
	care agency (ESCA) questionnaire A: Uji tes spearman dan uji Chi Square	= 0,82, p < 001). Artinya perilaku self care lebih tinggi saat self care agency tinggi. Menurut hasil analisis regresi, kejelasan Penelitian ini menemukan hubungan antara gaya kesehatan dan gaya hidup. Berdasarkan analisis multivariat mengungkapkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi kemampuan perawatan diri adalah gaya hidup.
Self-care practices and health-seeking behavior among older persons in a developing country: Theories-based research (Irwan, Andi Masyitha, Kitaoka et al., 2016)	D: Cross-Sectional S : 124 Responden V: self care practices, older person, health seeking behaviour I : The Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP) questionnaire A: korelasi antara variable menggunakan tes statistik korelasi Spearman	Penelitian ini menyarankan para perawat untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien hipertensi dimana harus peduli tentang gaya hidup pasien dan membantu pasien untuk memodifikasi gaya hidup mereka.
The effects of elderly diabetic patients self-care agency on their self-care bahaviour (Kim, 2016)	D: Cross-sectional S : 222 Responden V: Diabetes, self care, Lansia I : Self-as-care inventory (SCI) and Self-care behavior scale	Hasil penelitian ini didapatkan pemahaman tentang praktik perawatan diri dan efikasi diri diperlukan untuk meningkatkan perawatan kesehatan di Negara berkembang. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan

Judul Artikel: Penulis: Tahun	Metode (Desain,Sampel, Variabel,Instrumen , Analisis)	Hasil Penelitian
	A: t-test, one-way ANOVA, <i>scheffe's test</i> , and <i>pearson's</i> correlation	self care agency pada pasien lansia dengan diabetes mellitus menunjukkan korelasi positif yang signifikan dengan perilaku self care (r perilaku perawatan diri kekuatan self care agency adalah 77% (p<001), menunjukkan bahwa self care agency adalah variable yang berpengaruh kuat untuk perilaku self care.
Factors associated with the self-care of home-dwelling older people (Räsänen et al., 2014)	D : Deskriptif, korelasional dan cross-sectional S : 180 Responden V: self care, older people I : wawancara dengan self care of homedwelling elderly instrument (77 Question) A: eksplorasi dan koefisien korelasi	Penelitian ini menemukan hubungan antara gaya perilaku perawatan diri dengan kepuasan hidup, harga diri dan kapasitas fungsional responden. Gaya perilaku perawatan diri yang bertanggung jawab memiliki hubungan positif yang kuat dengan kepuasan hidup, harga diri dan kapasitas fungsional. Gaya perilaku perawatan diri yang dipandu secara formal memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan kepuasan hidup dan harga diri yang tinggi. Gaya perilaku perawatan diri independen terkait dengan kapasitas fungsional yang baik (pribadi ADL dan IADL) dan harga diri yang kuat.

Judul Artikel: Penulis: Tahun	Metode (Desain,Sampel, Variabel,Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku personal hygiene pada lansia di kelurahan bangetayu wetan semarang. (Tabara, 2015)	D: Cross Sectional S : 235 Responden V: faktor perilaku personal hygiene, lansia I: Kuesioner A: Uji chi square dan kendall	Hasil analisa diperoleh dari 234 responden penelitian, citra tubuh Pvalue 0,000, kebiasaan lansia Pvalue 0,000, kondisi fisik Pvalue 0,000. Simpulan : faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku personal hygiene pada lansia di kelurahan Bangetayu Wetan Semarang adalah citra tubuh, sosioekonomi, pengetahuan, kebiasaan lansia dan kondisi fisik memiliki hubungan dengan perilaku personal hygiene.
Faktor - faktor yang mempengaruhi kemampuan perawatan diri pada lansia di desa windujaya kecamatan kedungbanteng kabupaten banyumas (Setiawati. D, 2016)	D: deskriptif analitik S: 77 responden V: faktor, lansia, perawatan diri I: Kuesioner A: analisa univariat	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan perawatan diri lansia di Desa Windujaya Kabupaten Banyumas. Hasil penelitian berdasarkan analisa univariat 77 responden didapati sebagian besar memiliki citra tubuh positif (84,4%), praktik sosial baik (83,1%), sosial ekonomi cukup (49,4%), pengetahuan tinggi (55,8%), tidak ada pengaruh kebudayaan (83,1%), kebiasaan baik (80,5%) dan kondisi fisik mandiri (90%). Kesimpulannya yaitu faktor-faktor lansia di

Judul Artikel: Penulis: Tahun	Metode (Desain,Sampel, Variabel,Instrumen , Analisis)	Hasil Penelitian
		Desa Windujaya sebagian besar baik/positif sehingga memberikan pengaruh baik terkait kemampuan perawatan diri lansia.
Faktor - faktor yang berhubungan dengan perawatan diri pada lansia di posdaya sumanik sehat nagari Sumanik Kec. Salimpaung Kabupaten Tanah Datar 2018 (Yeni et al., 2018)	D: korelasi dengan Cross Sectional S: 69 responden V: Lansia, Perawatan Diri, Status Perkawinan, Status Sosio Ekonomi, Tingkat Pendidikan, Umur. I: Kuesioner A: Uji Chi Square	Hasil penelitian ini yaitu perawatan diri yang baik dan perawatan diri yang buruk terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan perawatan diri lansia, terdapat hubungan yang bermakna antara status sosio ekonomi dan pendidikan dengan perawatan diri lansia, dan terdapat hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan perawatan diri lansia.
Analisis faktor yang berhubungan dengan perawatan diri lansia di panti sosial tresna werdha budi luhur jambi (Ramli, 2015)	D: cross sectional S: 55 responden V: Perawatan diri, daya ingat, motivasi, kemampuan fisik I: Observasi dan Kuesioner A: Uji Chi Square	Ada hubungan yang bermakna antara daya ingat, motivasi, dan kemampuan fisik dengan perawatan diri lansia.
Hubungan konsep diri dengan perawatan diri pada lansia di Bplu Senja Cerah Propinsi Sulawesi Utara (Tani, V.A., Siwu, 2017)	D: cross sectional S: 40 responden V: Konsep Diri, Perawatan Diri, Lansia I: Kuesioner A: Uji Chi Square	Terdapat hubungan konsep diri lansia dengan perawatan diri lansia di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara.