

**CARE**Journal of
Clinical and Research in Health<https://journal.literasikhatulistiwa.org/index.php/care>

e-ISSN: 3124-4564

**CARE Journal of Clinical and Research in Health**

Vol. 2 No. 1 Januari 2026: 1-11

Tersedia secara daring di : <https://ejournal.narasikhatulistiwa.org/index.php/care>**Penerapan Terapi Okupasi Untuk Meningkatkan Kemandirian Ny S Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri Di Upt Pstw Pasuruan****Inayah Riski Wulandari ¹**¹ Universitas Nurul Jadid, Indonesia¹ Inayahrisky17@gmail.com

Doi

Submitted: 24 Des 2025

Revision: 22 Jan 2026

Accepted: 25 Jan 2026

Published: 31 Jan 2026

Abstract

Defisit perawatan diri sering ditemukan pada lanjut usia sehingga diperlukan bantuan dan intervensi yang tepat untuk meningkatkan kemampuan serta kemandirian dalam melakukan aktivitas perawatan diri. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah terapi okupasi. Tujuan: Menerapkan asuhan keperawatan pada lansia dengan defisit perawatan diri melalui pemberian terapi okupasi untuk meningkatkan kemandirian Ny. S di Ruang Kenanga UPT PSTW Pasuruan. Hasil: Setelah diberikan intervensi terapi okupasi, Ny. S menunjukkan peningkatan kemampuan dalam melakukan aktivitas perawatan diri dan mampu melaksanakan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan perawat. Kesimpulan: Berdasarkan hasil evaluasi asuhan keperawatan, diagnosis keperawatan yang ditetapkan adalah defisit perawatan diri yang berhubungan dengan penurunan minat atau motivasi. Pemberian terapi okupasi dapat membantu meningkatkan kemampuan dan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas perawatan diri.

Keywords*Defisit Perawatan Diri; Terapi Okupasi; Lansia.***Abstract**

A self-care deficit refers to the inability to perform personal care activities due to changes in cognitive processes, leading to a decline in the ability to carry out self-care tasks. This lack of self-care is evident in the inability to maintain personal hygiene, which includes activities such as bathing, eating and drinking independently, grooming, and toileting (urination/defecation). This issue is often observed among the elderly. Therefore, older adults require assistance to encourage them to engage in self-care. Various strategies can be employed to address self-care deficits, one of which is the implementation of occupational therapy. Objective: To implement nursing care for self-care deficits through occupational therapy to enhance the independence of Mrs. S at the Kenanga Wards of UPT PSTW Pasuruan. Results: The case description indicates that after the intervention of occupational therapy, the client was able to perform activities independently without the assistance of a nurse. Conclusion: Based on the evaluation of the case, the author has established a nursing diagnosis related to the self-care deficit linked to a decrease in interest or motivation..

Keywords*Self-Care Deficit; Occupational Therapy; Elderly.*

PENDAHULUAN

Defisit perawatan diri menurut Orem adalah ketidakmampuan seseorang untuk melakukan perawatan diri secara adekuat sehingga dibutuhkan beberapa system yang dapat membantu pasien memenuhi kebutuhan. Dalam hal ini Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat menyelesaikan masalah defisit perawatan diri yaitu bertindak untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, memberikan dukungan, dan mengajarkan pada orang lain (Erlando, 2019).

Defisit perawatan diri sering terjadi pada lansia. Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. (Wahjudi, 2020) Didalam kehidupan sehari-hari, kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. (Ariana, 2019) Salah satu yang menjadi prioritas yaitu personal hygiene agar lansia terhindar dari penyakit. Kebersihan diri meliputi kebersihan dari kulit kepala dan rambut, mata, telinga, hidung, kuku tangan dan kaki, mulut, genitalia, serta tubuh secara keseluruhan. (Ikhsanto, 2020) Dampak bila masalah tidak teratasi yaitu menyebabkan penyakit kulit, penampilan tidak rapi, dan bau badan, serta kuku yang panjang dan kotor yang mengakibatkan berbagai penyakit. (Yulisnan Aini, 2019) Menurut penelitian terdahulu menunjukkan adanya peningkatan kemandirian lansia dengan mendapat terapi okupasi terutama dalam perawatan diri (Mandiri, 2020).

Menurut WHO, pada tahun 2015 terdapat 900 juta jumlah penduduk lansia diseluruh dunia. Proporsi lansia didunia diperkirakan mencapai 22% dari penduduk dunia atau sekitar 2 miliar pada tahun 2020, sekitar 80% lansia hidup di negara berkembang. Jumlah lansia di 11 negara anggota WHO kawasan Asia Tenggara berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga kali lipat di tahun 2050. (Novia, 2020) Berdasarkan data Survey Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), melaporkan terdapat 29,3 juta penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia pada tahun 2021. Angka ini setara dengan 10,82% dari total penduduk Indonesia (Statistik, 2021).

Meningkatnya jumlah lansia akan menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks bagi lansia sendiri, keluarga dan masyarakat. Perubahan fisiologi dan psikologis yang terjadi berpengaruh terhadap kemandirian lansia. (Di and Kota, 2021) Kemandirian lansia tergantung pada kemampuan status fungsional dalam melakukan aktivitas sehari-hari. (Gau and Kab, 2020) Menurut penelitian yang dilakukan oleh Herni Hamzah bahwa ada pengaruh yang signifikan terapi okupasi dalam meningkatkan kemandirian terutama pada lansia (Herni Hamzah, 2020).

Rendahnya tingkat kemandirian lansia berkorelasi positif dengan penurunan kondisi fisik lansia sendiri. (Nadien, 2016) Agar dapat hidup secara mandiri lansia harus mampu menyesuaikan diri dengan perubahan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kemandirian lansia agar hidupnya tetap berkualitas dengan melakukan modalitas dalam bentuk terapi okupasi (Rohaedi, dkk, 2020).

Dalam hal ini Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Pasuruan sangat berperan penting dalam meningkatkan taraf kesehatan lansia. Tindakan yang dapat dilakukan pada pasien defisit perawatan diri adalah dengan memberikan terapi okupasi yang bertujuan supaya pasien bisa menjadi tidak ketergantungan untuk menjalani aktivitas sehari-hari. (Kemenkes RI, 2020) Terapi okupasi merupakan perawatan khusus untuk seseorang yang mengalami gangguan kesehatan tertentu agar bisa mendapatkan harapan positif berupa perawatan diri, pengembangan diri, dan latihan fisik dengan menggunakan alat bantu serta kegiatan lainnya. (Rohmah, 2018) Terapi okupasi bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu untuk mengembalikan kemampuan kognitif lansia yang sebelumnya telah menurun sehingga mereka mandiri dan dapat berkembang (Sylvia dkk, 2022).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan terhadap lansia dan mendampingi lansia untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan asuhan keperawatan

dan untuk meningkatkan kemandirian, pasien tidak ada keinginan melakukan perawatan diri sehingga aktivitas perawatan diri menurun. (Pitaloka, 2019) Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti dengan metode screening yang dilakukan pada lansia menggunakan pengkajian Indeks Kats pada tanggal 14 Desember 2022 di Wisma Kenanga UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Pasuruan didapatkan data bahwa 20% dari 12 orang mengalami defisit perawatan diri (Pasuruan, 2022).

Fenomena-fenomena yang terjadi pada lansia di Wisma Kenanga UPT PSTW Pasuruan yaitu defisit perawatan diri terjadi karena kurangnya minat lansia untuk merawat dirinya. Lansia mau melakukan perawatan diri jika ada yang mendampingi dan menyiapkan segala fasilitas yang dibutuhkan. Dan juga kurangnya tenaga perawat yang bertugas di ruang tersebut sehingga lansia kurang terurus. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengambil judul “Penerapan Terapi Okupasi Untuk Meningkatkan Kemandirian Ny. S dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri di UPT PSTW Pasuruan”.

METODE

Pengambilan kasus defisit perawat diri pada Ny. S yang dilaksanakan pada tanggal 14 Desember dalam kurun waktu 8 jam yang meliputi, proses pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan di wisma kenangan UPT PSTW Pasuruan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode wawancara/anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.



Gambar 1 Alur Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan Penulis ini akan membahas tentang asuhan keperawatan ansietas dengan diagnosa preeklamsi menggunakan relaksasi nafas dalam. Asuhan keperawatan ini meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Adapun bahasannya adalah sebagai berikut.

Pada hari kamis tanggal 17 Maret dilakukan pengkajian terhadap klien dan ditemukan data hasil pengkajian diantaranya klien bernama Ny.A 21 tahun dengan pendidikan terakhir SMA, Ny.A berkerja sebagai ibu rumah tangga, hamil anak pertama dengan usia kehamilan 25/26 minggu. Klien mengatakan merasa ansietas pada kehamilannya karena ini merupakan kehamilan pertamanya, klien mengatakan merasa gelisah dan juga takut akan terjadi hal buruk pada janinnya, klien juga mengatakan pada saat pemeriksaan keamilan di bidan desa ternyata tekanan darah klien tinggi, Ditemukan tekanan darah klien 140/90 mmHg, dan nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, dan suhu 36, terdapat proteinuria pada urine dengan nilai +1, terdapat oedema pada ekstermitas bawah. Pada pengkajian tersebut dapat disimpulkan bahwa klien Ny. A mengalami ansietas dalam kehamilan preeklamsi yang ditandai dengan adanya tekanan darah tinggi pada klien dan adanya proteniuria dengan nilai +1 dan tekanan darah 140/90 mmHg yang masuk dalam golongan preeklamsi ringan.

Menurut Sukarni (2017). Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang, atau kenaikan distolic 15 mmHg atau lebih, atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih. Cara pengukurannya sekurang-kurangnya pada 2 kali pemeriksaan dengan jarak periksa 1 jam, sebaiknya 6 jam. Edema umum, kaki, jari tangan, dan muka, atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu. Proteinuria kwantitatif 0,3 gram atau lebih per liter, kwalitatif 1+ atau 2+ pada urine kateter atau midstream, dan pada kedua klien terdapat tanda tanda ansietas ringan dengan skor 15 dinilai dengan skala HARS dan termasuk ansietas ringan.

Menurut Falco, Gemma et all. (2019). Ansietas ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus.

Wanita hamil harus menjaga tekanan darah pada saat kehamilan karena hipertensi pada kehamilan (Preeclamsia) sangat berbahaya bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Biasanya preeklamsi akan muncul pada kehamilan lebih dari 20 minggu dengan gejala adanya oedema pada ibu hamil, terdapat proteinuria, dan tekanan darah tinggi. Preeklamsi dapat membahayakan janin dan ibu hamil bahkan menjadi penyebab utama kematian pada ibu hamil dan janin, dan dapat menyebabkan terjadinya BBLR pada bayi. Ansietas pada ibu hamil juga berpengaruh pada kehamilan dan mempengaruhi adanya peningkatan darah tinggi pada ibu hamil. (Arini,et all 2021). Salah satu cara mengatasi ansietas yaitu dengan relaksasi nafas dalam. Menurut D'silva, & Muninaraya, (2019). Dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa relaksasi napas dalam efektif dalam menurunkan Ansietas pada Klien penyakit arteri coroner. Hal tersebut terbukti dari hasil penelitian dimana responden yang diberikan intervensi relaksasi napas dalam mengalami penurunan Ansietas dari Ansietas berat menjadi Ansietas ringan dan sedang. Sejalan dengan penelitian Rahayu, (2020).

Dalam judul Efektivitas teknik relaksasi nafas dalam guna mengurangi Ansietas pada usia dewasa awal masa pandemi Covid-19 didapatkan hasil pemberian relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan Ansietas, dan tidak ada efek samping. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Damanik (2020). Yang diikuti 1.120 peserta dari 34 provinsi menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam membantu mengurangi keparahan dan frekuensi ketegangan otot yang mampu mengurangi tingkat Ansietas, selain itu relaksasi nafas dalam mampu mengurangi ketegangan kepala yang membuat stres, ataupun nyeri.

Berdasarkan kondisi sosial ekonomi, diketahui bahwa Ny. A mempunyai tingkat pendidikan SMA/SMK sederajat. Ny.A tidak berkerja dan menjadi ibu rumah tangga. Ny. A

mempunyai pengetahuan yang kurang tentang preeklamsi. Klien Ny. A mengatakan bahwa klien tidak mengetahui apa itu penyakit preeklamsia, namun klien Ny. A mengatakan bahwa klien selalu menjaga pola makanya dan berusaha untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan selama kehamilan.

Hasil analisa data pada Ny. A diketahui keluhan utamanya adalah ansietas pada keadaan janin dan keadaan kehamilannya. Masalah keperawatan yang muncul adalah ansietas berhubungan dengan Ancaman konsep diri. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Terdapat dua belas faktor terjadinya ansietas yaitu krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua anak tidak memuaskan, faktor keturunan (tempramen mudah teragitasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan, kurang terpapar informasi.

Sesuai teori dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI T.P., 2017), tanda dan gejala ansietas diantaranya merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dialami, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, dan sulit tidur. Ibu hamil yang mengalami masalah ansietas ataupun Ansietas dapat meningkatkan tekanan darah dalam tubuh yang dapat membahayakan nyawa janin dan juga nyawa ibu hamil. Menurut Desi (2019). Ibu hamil yang mengalami Ansietas pada kehamilannya dapat meningkatkan tekanan darah pada ibu hamil. dalam menghadapi kelahiran, ketidak tahuan mengenai apa yang akan terjadi pada waktu persalinannya. Gejala-gejala yang dialami oleh ibu hamil tersebut akan mempengaruhi kondisi ibu hamil yang telah memiliki hipertensi baik secara fisik maupun psikis. Meskipun dalam beberapa teori tidak ada yang menyinggung keterkaitannya Ansietas dengan kejadian preeklamsi, namun pada teori Ansietas yang terjadi dalam waktu yang panjang dapat mengakibatkan gangguan seperti pada tekanan darah.

Setelah didapatkan rumusan masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri, penulis membuat perencanaan keperawatan . setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam diharapkan partisipan menunjukkan tidak ada rasa ansietas dengan kriteria hasil :Tingkat keansietasaan Kriteria hasil : perasaan gelisah menurun, Tidak ada rasa ansietas yang disampaikan,Tidak ada peningkatan tekanan darah, Tidak ada peningkatan frekuensi nadi tidak ada gangguan pola tidur.

Kontrol Ansietas diri,Kriteria hasil: dapat mengurangi penyebab Ansietas, dapat mencari informasi untuk mengurangi Ansietas, dapat menggunakan strategi koping yang efektif, menggunakan teknik relaksasi nafas dalam mengurangi Ansietas, mengandalkan respon Ansietas. Pengurangan Ansietas, 1) IdentifikasiI skala Ansietas Rasional: mengetahui tingkat Ansietas yang dialami oleh klien, 2) Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku Klien Rasional: agar klien mengetahui tujuan dari tindakan yang akan dilakukan. 3) Berikan informasi fraktualterkait diagnosis, perawatan dan prognosis, Rasional: agar klien mengetahui masalah yang dihapapinya dan cara untuk mengatasinya, 4) Berikan aktivitas yang lain untuk mengurangi tekanan, Terapi relaksasi Rasional: untuk mengurangi tingkat kecansietasan pada klien, 1) Gambarkan rasionalisasi dan manfaat relaksasi serta jenis relaksasi yang tersedia (misalnya musik, meditasi, dan bernafas dalam), 2) Berikan deskripsi terkait intervensi yang dipilih, 3) Ciptakan lingkungan yang Nyaman, 4) Dorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman, 5) Dapatkan perilaku yang menunjukkan terjadinya relaksasi, 6) Dorong pengulangan teknik praktek tertentu secara berkala 7) Evaluasi dan dokumentasi respon terhadap teknik relaksasi.

Tabel 1 Format Analisa Masalah

No	Data	Masalah
1	DS : PM mengatakan mandi 2 kali sehari, akan tetapi faktanya jika PM tidak ganti baju berarti tidak mandi DO : - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Composmentis - GCS : 4-5-6 - TD : 147/87 mmHg - S : 36°C - N : 97x/menit - RR : 18x/menit - Mengatakan 2 hari sekali ganti baju - Baju sudah dipakai kemaren di pakai lagi oleh PM - Kulit PM tampak kotor - Kulit PM terasa lengket ketika di sentuh - PM merasa tersinggung ketika ditanya tentang mandi - Hasil Indeks katz PM yaitu point 6 dikategorikan ketergantungan	Defisit perawatan diri b.d penurunan minat/motivasi.

Implementasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan ancaman konsep diri. Penulis melakukan intervensi selama 3 hari klien di rawat . Berdasarkan rencana keperawatan yang telah dibuat, tindakan yang telah dilakukan terdiri dari mengkaji tingkat ansietas, mengkaji skala ansietas, menyanyakan pada klien penyebab ansietas, memonitor ansietas, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, melakukan kerja sama dengan keluarga untuk mengurangi rasa ansietas pada klien, melakukan kerja sama dengan keluarga untuk memotivasi klien agar tidak ansietas akan keadaannya dan keadaan janinnya. Melakukan kerja sama dengan keluarga untuk membantu klien dalam menghadapi masalah selama kehamilannya. Menyanyakan keluhan klien tentang keadaanya yang membuat klien ansietas. Mengurangi kegiatan atau tindakan yang dilakukan klien yang dapat memnimbulkan rasa ansietas pada klien

Tabel 2 Format Penyusunan Poa

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Intervensi
		Umum	Khusus	
1.	Defisit perawatan diri i b.d an penurunan motivasi/minat	Setelah dilakukan intervensi 1 x 24 jam perawatan diri meningkat	- Minat perawatan diri (3) - mempertahankan kebersihan diri	Observasi : - Monitor kebersihan tubuh (misal rambut, mulut, kulit, kuku) - Monitor integritas kulit Terapeutik : - Melakukan terapi okupasi untuk meningkatkan kemandirian PM - Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan - Membantu PM menyiapkan pakaian - Mengajak PM berbicara dengan memberikan arahan - Mempertahankan kebiasaan kebersihan diri - Memberikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi : - Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan

Evaluasi yang ditemukan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada Ny. A masalah ansietas berhubungan dengan ancaman konsep diri, teratasi dengan kriteria hasil: gelisah klien menurun, skala Ansietas klien menurun, skor Ansietas klien menurun, klien tidak merasa ansietas lagi, tekanan darah klien menurun. klien sudah tidak kebingungan dan khawatir tentang keadaannya dan keadaan janinya, klien sudah tau cara mengatasi Ansietas yang dialaminya, klien sudah tau hal apa saja yang menyebabkan klien ansietas, klien sudah dapat mengidentifikasi maslah yang dialaminya. Tekanan darah klien adalah 120/70 mmHg, dan nadi 80 x/ menit dan klien pulang dari Rumah Sakit.

Tabel 3 Evaluasi Tindakan

No	Diagnosa keperawatan	implementasi	evaluasi
1	Defisit perawatan diri b.d penurunan motivasi/minat	Rabu,14/12(09:00) Observasi : - Monitor kebersihan ubuh (mis rambut, mulut, kulit, kuku) - Monitor integritas kulit Terapeutik : - Melakukan terapi okupasi untuk meningkatkan kemandirian PM - Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan - Membantu PM menyiapkan pakaian - Mengajak PM berbicara dengan memberikan arahan - Mempertahankan kebiasaan kebersihan diri - Memberikan bantuan sesuai tingkat kemandirian	Rabu,14/12 (16:15) S : Pm mengatakan sudah mandi O: pm tampak kotor, kulit pm ketika disentuh terasa lengket, baju pm belum ganti A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan.

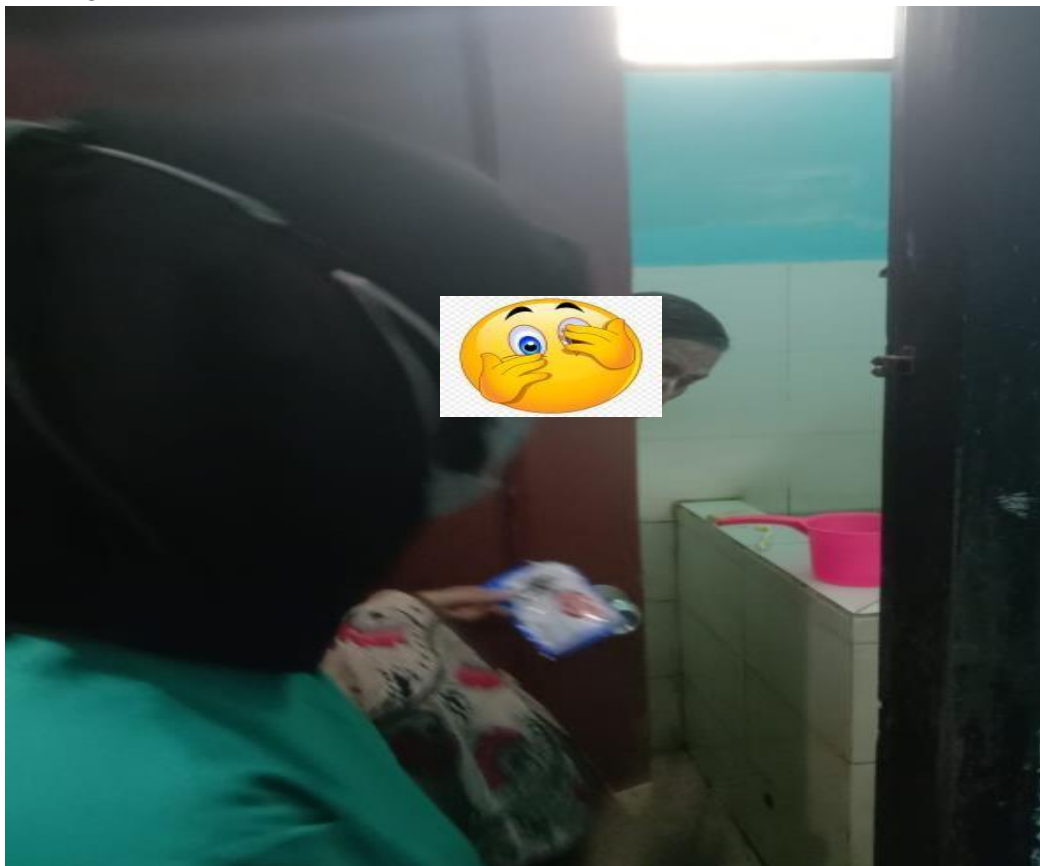
		Edukasi : Menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan	
--	--	---	--

KESIMPULAN

Berdasarkan data pengkajian diatas didapatkan data keluhan utama PM dengan keluhan merasa tersinggung ketika ditanya terkait sudah mandi atau belum dan selalu mengelak bilang sudah mandi akan tetapi kenyataannya belum mandi. Pada pengkajian indeks kats (aktivitas sehari-hari) dengan jumlah point 7 dapat dikategorikan ketergantungan.

Penulis mengangkat diagnosa keperawatan defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan minat atau motivasi. (D.0109) Setelah dilakukan tindakan terapi okupasi pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri maka masalah pasien teratasi. Gangguan defisit perawatan diri dilakukan terapi okupasi selama 3 x 24 jam dengan menyiapkan peralatan mandi, pakaian, mendampingi partisipan saat melakukan perawatan diri, dan mengedukasi partisipan terkait hal perawatan diri. Maka dapat disimpulkan tindakan implementasi penerapan terapi okupasi untuk meningkatkan kemandirian pada Ny. S dapat teratasi.

DOKUMENTASI



Gambar 2 Tindakan Personal Hygiene

DAFTAR PUSTAKA

- Abd. Nasir, Abdul Muhith, I. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Mulia Medika.
- Ariana, R. (2019). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari Pada Pasien Lansia Yang Mengalami Defisit Perawatan Diri Di Pondok Lansia Al-Ishlah Malang. 1–23.
- Deden Dermawan., S.Kep., N. (2018). Keperawatan Jiwa Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Gerontik. Gosyen Publishing.
- Depkes. (2023). Defisit Perawatan Diri. https://www.google.com/search?q=defisit+perawat+diri+&sxsrf=AB5stBjq3vT9d-9KltlU0eEf3tugxnUjGA%3A1688829877473&ei=tX-pZI69HNLs4-EP1JeDgAk&ved=0ahUKEwjO67rHtfAhVS9jgGHdTLAJAQ4dUDCA8&uact=5&oq=defisit+perawat+diri+&gs_lcp=Cgxnd3Mtd2l6LXNlcnAQAzIECCMQJzIIC
- Erlando, R. P. A. (2019). Defisit Perawatan Diri Dan Terapi Kognitif Perilaku. ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan, 1(1), 94–100.
- Evi Royani, & M. Ravi. (2022). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri Pada Lansia Di Puskesmas Kenten Palembang Tahun 2021. Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan, 12(24), 23–29. <https://doi.org/10.52047/jkp.v12i24.190>
- Fisher AG, Adler K, P. A. (2019). Effectiveness of occupational therapy with frail community living older adults. Scand J Occup Ther. <https://doi.org/10.1080/11038120601182958>
- Graff. (2013). Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terapi Okupasi Activity. Erlangga.
- Herni Hamzah. (2020). Pengaruh Terapi Modalitas Okupasi Terhadap Tingkat Kemandirian Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kab. Gowa. <https://core.ac.uk/download/pdf/198222621.pdf>
- Ikhsanto, jurusan teknik mesin L. N. (2020). Studi Dokumentasi Defisit Perawatan Diri : Berpakaian Dan Berhias Pada Pasien Dengan Bipolar. 21(1), 1–9.
- Kesehatan, K. (n.d.). Mengenal Terapi Okupasi untuk Meningkatkan Kualitas Hidup. <https://www.sehatq.com/artikel/mengenal-terapi-okupasi-untuk-meningkatkan-kualitas-hidup>
- Kumar SS, B. V. (2018). Occupational therapy perspective for enhancing functional independence in geriatric population. Occupational therapy perspective for enhancing functional independence in geriatric population.
- Mandiri, J. S. (2020). Peningkatan kemandirian lansia melalui okupasi terapi dan group psychotherapy di pstw sabai nan aluih sicincin padang pariaman. 15(2), 134–144.
- Mbaloto, F. R., Susanto, D., & Gustini, G. (2023). Terapi Aktivitas Okupasi Untuk Meningkatkan Produktivitas Lansia. Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 3(1), 155–159. <https://doi.org/10.25008/altifani.v3i1.348>
- Novia. (2016). Geriatric ilmu kesehatan usia lanjut (4th ed.). FKUI. Nugroho. (2018a). Keperawatan Lanjut Usia (1st ed.).
- Nugroho, W. (2018). Keperawatan Gerontik & Geriatrik. Buku Kedokteran EGC. UPT PSTW Pauruan. (2022). Defisit Perawatan Diri.
- Pitaloka, M. D. (2019). Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. B dan Tn. M yang mengalami Demensia dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri di UPT PSTW Jember. Kesehatan, 1, 87. https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/93394/MELISA_DIA_PITALOKA_162303101073.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Qurrotulaini, C. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Defisit Perawatan Diri di Perumahan Genuk Indah Semarang. Tugas Akhir, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Kemenkes RI. (2022). Kemenkes. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1672/mengenal-terapi-okupasi
- Riyadi, S. dan Purwanto, T. (2019). Asuhan Keperawatan Gerontik. Graha Ilmu.
- Rohaedi, S., Putri, S. T., & Karimah, A. D. (2016). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily. 2(1).

- Rohmah, N. D. (2018). One – Grup Pre – Post Test Desing). 11.
- SDKI, (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.). DPP PPNI.
- Sinaga, A. S. (2020). Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . S dengan Masalah Defesit Perawatan Diri di Ruang Sinabung.
- Sitanggang et al. (2021). Keperawatan Gerontik. yayasan kita menulis. SLKI, (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1st ed.).
- Sylvia, A. A., 1, Prihananti, Novita Ambar2, A. Y. B., & 3. (2022). Pelaksanaan Program Terapi Okupasi di Klinik Husada Asih YPAC Malang. Change Think Journal, 1, 154–164. <http://journal.bungabangsacirebon.ac.id/index.php/%0AchangeThink> Wahjudi, H. N. (2018). Keperawatan Gerontik & Geriatrik (3rd ed.). EGC.
- Yulisan Aini, Y. (2019). Hubungan Derajat Demensia Dengan Kondisi Personal Hygiene Lansia Di Pstw Kasih Sayang Ibu Batusangkar. Prosiding Seminar Nasional Keperawatan By Ners For Ners.