

**PENGARUH PEMBERDAYAAN KELOMPOK LANSIA TERHADAP
KEMANDIRIAN *ACTIVITIES DAILY LIVING (ADL)* DI KELURAHAN
ARJUNA BANDUNG**

ARTIKEL ILMIAH

Disampaikan Sebagai salah satu Bahan Telaahan Kepustakaan

Oleh :

Ai Rokhayati,SPd,SKep,Ners,MKep

Nip : 195705201980032003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG
JURUSAN KEPERAWATAN
BANDUNG TAHUN 2021**

SURAT PERNYATAAN

**PENGARUH PEMBERDAYAAN KELOMPOK LANSIA TERHADAP
KEMANDIRIAN ACTIVITIES DAILY LIVING (ADL) DIKELURAHAN ARJUNA
BANDUNG**

disampaikan untuk bahan telaahan kepustakaan yang digunakan untuk lingkungan sendiri

Mengetahui;
Ketua Jurusan Keperawatan
Kemenkes Bandung

Dr. H Asep Setiawan, SKp., M.Kes.
NIP. 197004251993031003

Bandung, Juli 2021.
Penulis



Ai Rokhayati, SPd, SKep, Ners, M. Kep
NIP. 19570521980032003

**Pengaruh Pemberdayaan Kelompok Lansia Terhadap Kemandirian
Activities Daily Living (ADL) di Kelurahan Arjuna Bandung
Ai Rokhayati,**

ABSTRACT

Bertambahnya lanjut usia di Indonesia sebagai dampak keberhasilan pembangunan, menyebabkan meningkatnya permasalahan pada kelompok lansia yang perjalanan hidupnya secara alami akan mengalami masa tua dengan segala keterbatasannya terutama dalam masalah kesehatan kelompok lansia lebih banyak menderita penyakit yang menyebabkan ketidakmampuan dibandingkan dengan orang yang lebih muda. Keadaan tersebut masih ditambah lagi bahwa lansia biasanya menderita berbagai macam gangguan fisiologi yang bersifat kronik, juga secara biologik, psikis, sosial ekonomi akan mengalami kemunduran. Pemberdayaan kelompok lansia merupakan usaha untuk memberi daya atau kekuatan agar lansia memiliki kemandirian terutama dalam aspek kemampuan intelektual, dan aspek fisik, pemberdayaan lansia dilakukan dengan cara meningkatkan kemampuan melalui pendidikan. Penelitian ini bertujuan menganalisa pengaruh pemberdayaan kelompok usia lanjut (lansia) melalui pendidikan kesehatan terhadap kemandirian *Activities Daily Living (ADL)*. Desain Penelitian menggunakan *quasi eksperimen* dengan pendekatan *pre post test group design* tanpa pembandingan (kontrol), sedangkan analisa data menggunakan *t-test*. Hasil penelitian sebelum dilakukan pemberdayaan melalui pendidikan kesehatan terhadap kemandirian nilai rata-rata kemandirian adalah 9.9506 (SD 4.66074). Setelah dilakukan pemberdayaan melalui pendidikan kesehatan menjadi 13.2716 (SD.4.61523). Hasil Penelitian menunjukkan secara statistik terdapat pengaruh yang bermakna pemberdayaan kelompok lansia melalui pendidikan kesehatan terhadap kemandirian *ADL* dengan *p-value 0,00*. Berdasarkan hal tersebut perlu direkomendasikan adanya pemberdayaan bagi lansia yang ditetapkan pada kegiatan Posbindu.

Kata Kunci : Kemandirian, lansia, *ADL* (Activity of Daily Living)

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan Nasional telah mewujudkan hasil yang positif diberbagai bidang yaitu kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama dibidang kesehatan khususnya kedokteran dan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan usia harapan hidup. Diseluruh dunia ± 500 juta lanjut usia (lansia) dengan umur rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Sedangkan menurut Badan kesehatan dunia WHO bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang, balitanya tinggal 6,9% yang menyebabkan jumlah penduduk lansia terbesar di dunia (Badan Pusat Statistik (BPS)).

Bertambahnya lansia di Indonesia sebagai dampak keberhasilan pembangunan, menyebabkan meningkatnya permasalahan pada kelompok lansia yang perjalanan hidupnya secara alami akan mengalami masa tua dengan segala keterbatasannya terutama dalam masalah kesehatan. Hal tersebut diperkuat lagi dengan kenyataan, bahwa kelompok lansia lebih banyak menderita penyakit yang menyebabkan ketidakmampuan dibandingkan dengan orang yang lebih muda. Keadaan tersebut masih ditambah lagi bahwa lansia biasanya menderita berbagai macam gangguan fisiologi yang bersifat kronik, juga secara biologik, psikis, sosial ekonomi, akan mengalami kemunduran (Brunner & Suddart, 2001).

Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan lansia perlu mendapat perhatian khusus dengan tetap memelihara dan meningkatkan agar selama mungkin bisa hidup secara produktif sesuai kemampuannya. Pada lansia pekerjaan yang memerlukan tenaga sudah tidak cocok lagi, lansia harus beralih pada pekerjaan yang lebih banyak menggunakan otak dari pada otot, kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari (*Activity Daily Living/ ADL*) juga sudah mengalami penurunan. Aktifitas sehari-hari yang harus dilakukan oleh lansia ada lima macam diantaranya makan, mandi, berpakaian, mobilitas dan toileting (Brunner & Suddart, 2001).

Untuk memenuhi kebutuhan lansia diperlukan pengetahuan atau kognitif dan sikap yang dapat mempengaruhi perilaku lansia dalam kemandirian pemenuhan kebutuhan *Activities Daily Living (ADL)*. Pada saat ini lansia kurang sekali mendapatkan perhatian serius ditengah keluarga dan masyarakat terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan aktifitas sehari-hari/ ADL.

Hal ini disebabkan karena lansia mempunyai keterbatasan waktu, dana, tenaga dan kemampuan untuk merawat diri. sedangkan keluarga tidak mampu untuk

membantu lansia. Maka rumah jompo atau panti sosial dapat menjadi pilihan mereka. Perubahan fisik yang terjadi pada lansia tentunya akan

Penelitian yang dilakukan Yulian (2009) menunjukkan bahwadari 31 lansia yang menjadi responden lansia yang tergolongmemiliki ketergantungan berjumlah 22 orang dan yang mandiri berjumlah 9 orang

Jumlah Lansia dengan ketergantungan penuh lebih banyak dari pada jumlah Lansia yang mandiri hal tersebut mengindikasikan bahwa kemandirian lansia dalam memenuhi *Activities Daily Living* yang berada di Desa Tualango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo belum terpenuhi. Rata-rata yang memiliki ketergantungan dikarenakan keterbatasan fisik dan penurunan fungsi tubuh Lansia yang tidak mampu lagi untuk beraktivitas sepenuhnya.

Hasil Penelitian sejalan dengan hasilpenelitian yang dilakukan oleh Ediawati (2012) menyatakan bahwa di Panti Budi Mulia 01 Cipayung dan 03 Ciracas sebanyak 143 lansia memiliki tingkat kemandirian yang dan 3 lansia memiliki tingkat kemandirian yang rendah. Hasil tinggi analisa dapat dapat disimpulkan bahwa sebagian responden di PSTW Budi Mulia 01 Cipayung dan 03 Ciracas memiliki tingkat kemandirian yang tinggi. Namun, tingkat kemandirian yang tinggi pada lansia disebabkan karena kondisi panti dengan latar belakang panti sosial dan minimnya jumlah *care giver* di panti tersebut. Terbatasnya bantuan yang diterima lansia dari petugas panti memaksa lansia untuk tetap harus mandiri dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-harinya (*Activities Daily Living*)

Hasil studi awal yang diperoleh peneliti dariBerdasarkan hasil studi pendahuluan data yang telah peneliti lakukan pada tanggal 10 Juli 2016 di Kelurahan Arjuna wilayah Puskesmas Cicendo Bandung hampir 60 % dari populasi peserta posbindu lansia berada pada tingkat usia pra lansia, dan lansia ditemukan hampir semua tinggal dengan keluarganya dengan kondisi memprihatinkanHasil wawancara peneliti dengan 10 orang lanjut usia (lansia) mereka tetap berupaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri walaupun tidak maximal terutama dalam pemenuhan personal hygiene. Berdasarkan hal-hal yang dijabarkan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang pengaruh pemberdayaan kelompok Lansia terhadap kemandirian dalam *Activities Daily Living (ADL)*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia (Lansia)

2.1.1 Pengertian Lansia Lansia adalah proses alamiah yang tidak dapat dihindari, semakin bertambah usia fungsi tubuh mengalami kemunduran sehingga lansia lebih mudah terganggu kesehatannya baik keadaan fisik maupun kesehatan jiwa (Maryam dkk,2008) karena keadaan fisik yang mengalami kemunduran sehingga membuat lansia mengalami kecenderungan untuk membutuhkan bantuan dalam hal memenuhi kebutuhan hari-harinya. Penurunan kondisi fisik dan mental tersebut menyebabkan menurunnya derajat kesehatan lansia sehingga tingkat ketergantungan pada lansia akan semakin meningkat dan selanjutnya akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Kualitas hidup lansia dikatakan baik jika kesehatan fisik, psikologis dan sosialnya baik. Kesehatan fisik tersebut berhubungan dengan activity of daily living dasar yang dilakukan oleh lansia dalam kehidupan sehari-hari seperti makan, minum, berjalan, mandi, dan buang air besar (Pujiono, 2009). Sedangkan menurut World Health Organisation, lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia diatas 60 tahun. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikatakan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut Aging Prosesatau proses penuaan (Nugroho, 2008). Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Contantanides, 1994). Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahap-tahap menurunnya berbagai fungsi organ tubuh ini disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalm struktur dan fungsi sel, jaringan serta sistem organ. Perubahanperubahan tersebut umumnya mengarah pada kemunduran fisik dan psikis sehingga akan berpengaruh pada activity of daily living (Setiawan, 2009).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut UU No.4 tahun 1965 Pasal 1 seperti dikutip oleh (Nugroho, 2000) bahwa seseorang dapat dinyatakan sebagai lansia setelah mencapai usia 55 tahun, tidak

mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain. Adapun beberapa pendapat tentang batasan umur lansia yaitu: 1. Menurut World Health Organisation lanjut usia meliputi : a. Usia pertengahan (middle age) ialah kelompok usia 45-59 tahun. b. Lanjut usia (elderly) antara 60 dan 74 tahun. c. Lanjut usia tua (old) antara 75 dan 90 tahun. d. Usia sangat tua (very old) ialah diatas 90 tahun. 2. Klasifikasi pada lansia ada 5 (Maryam, 2008) yakni:

- a. Pralansia (Prasenilis) = seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia = seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi = seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial = lansia yang masih mampu melakukan aktivitas.
- e. Lansia tidak potensial lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Menurut Birren and Jenner (2008), mengusulkan untuk membedakan antara usia biologis, usia psikologis dan usia sosial.

- a. Usia biologis adalah jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam keadaan hidup tidak mati.
- b. Usia psikologis adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian pada situasi yang dihadapinya.
- c. Usia sosial adalah peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya. Batasan lansia yang ada di Indonesia adalah 60 tahun ke atas. Pernyataan tersebut dipertegas dalam Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat (2) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas

2.1.3. KONSEP *ADL* (*ACTIVITY DAILY LIVING*)

1) **Pengertian *ADL***

ADL adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. *ADL* merupakan aktivitas pokok pokok bagi perawatan diri. *ADL* meliputi antara lain : ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat . (Hardywinito & Setiabudi, 2005). Sedangkan menurut Brunner & Suddarth (2002) *ADL* adalah aktifitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari .

ADL adalah ketrampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-harinya dengan tujuan untuk memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat (Sugiarto,2005) Istilah *ADL* mencakup perawatan diri (seperti berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias, juga menyiapkan makanan, memakai telfon, menulis, mengelola uang dan sebagainya) dan mobilitas (seperti berguling di tempat tidur, bangun dan duduk, transfer/bergeser dari tempat tidur ke kursi atau dari satu tempat ke tempat lain) (Sugiarto,2005).

2. Macam – Macam *ADL*

- 1) *ADL* dasar, sering disebut *ADL* saja, yaitu ketrampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori *ADL* dasar ini. Dalam kepustakaan lain juga disertakan kemampuan mobilitas (Sugiarto,2005)
- 2) *ADL instrumental*, yaitu *ADL* yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik, mengelola uang kertas *ADL* dasar, sering disebut *ADL* saja, yaitu ketrampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori *ADL* dasar ini. Dalam kepustakaan lain juga disertakan kemampuan mobilitas (Sugiarto,2005)
- 3) *ADL vokasional*, yaitu *ADL* yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.
- 4) *ADL non vokasional*, yaitu *ADL* yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

3. Tehnik Pengukuran Indeks Barthel (IB)

Indeks Barthel mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Mao dkk mengungkapkan bahwa IB dapat digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan, terutama pada pasien pasca *stroke*.

Tabel 1. Indeks Barthel

No.	Item yang dinilai	Dibantu	Mandiri
1.	Makan(bila makanan harus dipotong-potong dulu=dibantu)	5	10
2.	transfer dari kursi roda ke tempat tidur dan kembali (termasuk duduk di bed)	5-10	15
3.	Higieni personal (cuci muka, menyisir, bercukur jenggot, gosok gigi)	0	5
4.	Naik & turun kloset/ WC (melepas/memakai pakaian, cawik, menyiram WC)	5	10
5.	Mandi	0	5
6.	Berjalan di permukaan datar (atau bila tidak dapat berjalan, dapat mengayuh kursi roda sendiri)	10 0	15 5
7.	Naik & turun tangga	5	10
8.	Berpakaian(termasuk memakai tali sepatu, menutup resleting)	5	10
9.	Mengontrol anus	5	10
10.	Mengontrol kandung kemih	5	10

Sumber : Sugiarto,2005.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi ADL.

ADL terdiri dari aspek *motorik* yaitu kombinasi gerakan volunter yang terkoordinasi dan aspek propioseptif sebagai umpan balik gerakan yang dilakukan.

ADL dasar dipengaruhi oleh :

1. ROM sendi
2. Kekuatan otot
3. Tonus otot
4. *Propioseptif*
5. Persepti visual
6. Kognitif
7. Koordinasi
8. Keseimbangan (Sugiarto,2005)

Menurut Hadiwynoto (2005) faktor yang mempengaruhi penurunan *Activities Daily*

Living adalah :

- 1) Kondisi fisik misalnya penyakit menahun, gangguan mata dan telinga
- 2) Kapasitas mental
- 3) Status mental seperti kesedihan dan depresi
- 4) Penerimaan terhadap fungsinya anggota tubuh
- 5) Dukungan anggota keluarga

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan desain dengan desain penelitian one group pre test and post test design (*quasy experiment*) bertujuan untuk mengetahui tingkat kemandirian dalam ActitiesDaily Living (ADL) kelompok Lansia melalui pendidikan kesehatan

Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan pengaruh pemberdayaan dengan cara melibatkan kelompok

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Posbindu Kelurahan Arjuna Kecamatan Cicendo Bandung. Adapun waktu penelitian ini dimulai pada Bulan Mei sampai dengan Oktober 2019

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi merupakan objek atau subjek yang bearada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian. Pada penelitian ini populasinya adalah kelompok lansia di Posbindu Kelurahan Arjuna Kecamatan Cicendo Bandung. Sampel adalah lansia di Posbindu Kelurahan Arjuna sebanyak 486 orang.

Agar diperoleh sampel yang refresentatif, harus diupayakan agar setiap subjek dalam populasi memiliki peluang yang samamenjadi unsur sampel. Semakin tinggi atau besar variasi dari populasi, maka makin besar sampel yang dibutuhkan Tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik Simple Random Sampling (Sampel Acak) Simple random sampling adalah cara pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan acak tanpa memperhatikan strata (tingkatan) dalam anggota populasi tersebut. Hal ini dilakukan apabila anggota populasi dianggap sejenis, atau disebut homogeny dengan rumus besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q}{d^2}$$

Keterangan :

Z = derajat kepercayaan

p = proporsi target cakupan kunjungan lansia ke psobindu

q = 1-p (proporsi target cakupan kunjungan lansia ke psobindu)

d = limit dari error atau presisi absolut

Bila ditentukan $z\alpha = 5\%$ (1.96), $p = 70\%$ $d = 0.1$, maka aplikasi ke dalam rumus adalah :

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.7 \cdot 0.3}{0.1^2}$$

Dengan demikian jumlah sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini sebanyak 80,67 dibulatkan menjadi 81 orang, agar kondisi responden bisa dipertahankan homogenitasnya, maka tehnik pengambilan sampel dilakukan dengan cara random sampling.

Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2007).

Kriteria inklusi sampel sebagai berikut :

1. Berumur 60 tahun keatas
2. Mampu membaca dan menulis
3. Tidak menderita gangguan pendengaran
4. Bersedia menjadi responden.

3.4 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005). Adapun data dianalisa secara univariat. Analisa univariat dimaksudkan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel-variabel yang diamati.

2. Analisis T-test

Analisis Bivariat dilakukan dengan menggunakan uji statistik untuk menguji beda mean dependent yakni dengan uji dependen t-test. Uji ini digunakan untuk menguji adanya pengaruh antara pengetahuan sebelum dan sesudah mengenai kemandirian dengan pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode brainstorming. Adapun uji t-test adalah sebagai berikut.

$$t = \frac{Md}{\sqrt{\frac{\sum X^2 \cdot d}{N(N-1)}}$$

Keterangan :

- Md : Mean dari perbedaan pretes dan post test
Xd : Deviasi masing-masing subyek
N : Subyek pada sampel
d.b : Ditentukan dengan N-1

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian serta pembahasan mengenai pengaruh Pemberdayaan kelompok lansia terhadap kemandirian *Activities Daily Living (ADL)* di Kelurahan Arjuna Bandung.

4.1.1 Karakteristik Responden

Kemandirian	N	Mean	SD	Sig.
Pre dan Post	81	13.2716	4.61523	0.00

dengan besar sampel 81 orang yang mendapat perlakuan intervensi. Usia sampel antara 60 tahun – 85 tahun terdiri dari 10 laki-laki dan 71 perempuan. Tidak ada kelompok control pada penelitian ini, Sampel terdiri dari usia lanjut dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan rentang usia 60- 85 tahun

Tabel,1,menjelaskan bahwa sebelum dilakukan pemberdayaan kelompok lansia melalui pendidikan kesehatan sebagian kecil responden (4,9%) mengalami ketergantungan total, hampir seluruh responden (84,0%) mengalami ketergantungan sebagian, dan sebagian kecil responden(11,1%) yang mandiri. Setelah dilakukan pemberdayaan pada kelompok lansia melalui pendidikan kesehatan *ADL* terdapat perbedaan, yaitu sebagian kecil (17,3%) lansia mandiri. sedangkan hampir seluruh lansia ketergantungan sebagian (77,8%) sebagian kecil (4,9%) ketergantungan total.

Tabel 2
Perbedaan Rerata Nilai Pemberdayaan Kelompok Lansia Terhadap Kemandirian *ADL* Sebelum dan Sesudah Intervensi Pendidikan Kesehatan di Kelurahan Arjuna Bandung

Kemandirian	n	Mean	SD	Min	Max
Pres Test	81	9.9506	4.66074	2	19
Post Test	81	13.2716	4.61523	3	20

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan rerata kemandirian sebelum pemberdayaan kelompok lansia melalui pendidikan kesehatan 9.9506 (SD =4.66074) Sedangkan rerata kemandirian

setelah pemberdayaan kelompok lansia melalui pendidikan kesehatan adalah 13,2716 (SD=4,61523). Memperhatikan nilai ini nampak bahwa terdapat peningkatan kelompok lansia terhadap kemandirian *ADL* sebesar 3.321

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 index.barthe.pre & index.barthel.post	81	.945	.000

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
t	Equal variances assumed	1.897	.170	5.998	160	.000	5.185	.865	3.478	6.893
	Equal variances not assumed			5.998	158.035	.000	5.185	.865	3.478	6.893

4.1.2 Pembahasan :

Penelitian ini membandingkan setelah dilakukan pemberdayaan kelompok lanjut usia melalui intervensi pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi tanpa ada kelompok kontrol .Sebelum dilakukan intervensi pemberdayaan kelompok lansia melalui pendidikan kesehatan sebagian kecil responden (4,9%) mengalami ketergantungan total, hampir seluruh responden (84,0%) mengalami ketergantungan sebagian, dan sebagian kecil responden(11,1%) yang mandiri. Setelah dilakukan pemberdayaan pada kelompok lansia melalui pendidikan kesehatan *ADL* terdapat perbedaan, yaitu sebagian kecil (17,3%) lansia mandiri. sedangkan hampir seluruh lansia ketergantungan sebagian (77,8%) sebagian kecil (4,9%) ketergantungan total.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat (Maryam dkk,2008). bahwa lanjut usia adalah proses alami yang tidak dapat dihindari. semakin bertambahnya usia, fungsi tubuh mengalami kemunduran sehingga lansia lebih mudah terganggu kesehatannya, baik keadaan fisik maupun kesehatan jiwa keadaan fisik yang banyak mengalami kemunduran sehingga membuat lansia memiliki kecenderungan untuk membutuhkan bantuan dalam hal memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

Pada lanjut usia dengan ketergantungan total, 4 (empat). 2 lansia di antaranya pernah mengalami serangan stroke ringan, dimana semua kegiatan dalam memenuhi kebutuhan sehari – harinya memerlukan bantuan keluarga. Sedangkan 2(dua) lansia memiliki penyakit Parkinson dengan keadaan ketergantungan pada obat, jika reaksi pada obat tersebut habis maka lansia tersebut tidak dapat secara mandiri memenuhi kehidupan sehari harinya. Lanjut Usia(lansia) dengan ketergantungan sebagian, rata – rata membutuhkan bantuan dalam hal mencuci pakaian. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Slamet Rohaedi,dkk (2016) di PSTW Senja Rawi mayoritas lansia memiliki ketergantungan sebagian sebanyak 15 responden (72 %) dan ketergantungan total 3 orang (14 %),karena terdapat beberapa lansia yang menderita penyakit seperti stroke dan parkinson sehingga semua kegiatan dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya memerlukan bantuan orang lain karena penyakit ini membuat sel-sel saraf menjadi rusak,sel saraf berfungsi memproduksi zat kimia yang penting disebut dopamin. Dopamin mengirimkan sinyal kebagian otak yang mengendalikan gerakan sehingga penyakit ini mempengaruhi cara bergerak. Data yang ditemukan pada saat penelitian dilakukan, faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia yaitu usia, imobilitas dan mudah jatuh. Faktor pertama yang menentukan tingkat kemandirian lansia yaitu usia. pernyataan Ediawati (2013) bila seseorang bertambah tua, kemampuan fisik dan mentalnya perlahan akan menurun.Peneliti membatasi usia responden yaitu 60 – 69 tahun sesuai batasan usia yang ditentukan oleh Depkes. Faktor kedua yang mempengaruhi kemandirian lansia yaitu imobilitas, Imobilitas sendiri merupakan ketidakmampuan lansia untuk bergerak secara aktif. Pada saat penelitian ditemukan bahwa 7 lansia dengan usia 60 – 69 tahun sudah ada yang memiliki penyakit stroke dan Parkinson. Ketiga lansia tersebut masuk ke dalam kategori ketergantungan total karena saat hasil pengkajian ditemukan bahwa semua kriteria yang tercantum dalam barthel index dilakukan dengan cara dibantu. Pada lansia dengan ketergantungan sebagian atau ketergantungan total yang tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri pihak dari keluarga sudah menyediakan alat bantu seperti kursi roda.dan krek Faktor ketiga yang mempengaruhi kemandirian lansia yaitu mudah jatuh, sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan Ediawati (2013) bila seseorang bertambah tua, kemampuan fisik dan mentalnya perlahan akan menurun. Kemampuan fisik dan mental yang menurun sering menyebabkan jatuh pada lansia, akibatnya akan berdampak pada menurunnya aktivitas dalam kemandirian lansia.

Seiring bertambahnya usia,maka akan semakin menurun kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga ketergantungan pada orang lain semakin meningkat. Hasil Penelitian dari Rustika (2017) yang menggambarkan semakin tua umur seseorang maka akan berpengaruh terhadap kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan Pada penelitian yang dilakukan oleh Suhartini (2009) bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia yaitu kondisi kesehatan, kondisi sosial dan kondisi ekonomi. Faktor pertama yaitu kondisi kesehatan yang mempengaruhi tingkat kemandirian usia lanjut bahwa usia lanjut membutuhkan

dukungan dan motivasi serta bantuan dari keluarga terdekat untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan yang sudah disiapkan oleh pemerintah baik di rumah sakit atau di Puskesmas. dan memiliki jadwal yang tetap untuk memeriksa kondisi kesehatan lansia secara rutin. Dengan mengikuti acara keagamaan ataupun diadakannya acara bersama kelompok lansia yang berada di kelurahan Arjuna Bandung seperti rekreasi maka para lansia dapat meningkatkan sosialisasi antar lansia. Faktor ketiga yaitu kondisi ekonomi, seluruh lansia memiliki kondisi ekonomi yang kurang dikarenakan sudah tidak memiliki sumber keuangan. Sebagian besar lansia tersebut sudah tidak bekerja lagi dan bagi lansia yang masih memiliki keluarga hanya menunggu bantuan dari anak-anak atau saudara. Penelitian ini didukung oleh teori dari Nugroho (2008) bahwa kondisi lanjut usia akan menyebabkan kemunduran di bidang ekonomi. Masa pensiun akan berakibat turunnya pendapatan, hilangnya fasilitas-fasilitas, kekuasaan, wewenang dan penghasilan. Pada saat penelitian berlangsung ditemukan bahwa lansia yang mandiri memiliki keadaan dimana seluruh kegiatan dalam memenuhi kehidupan harian dilakukan seluruhnya secara mandiri atau tanpa membutuhkan bantuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Suhartini (2004) bahwa terdapat hubungan antara kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia. Secara teori lanjut usia yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi adalah mereka yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima.

Pada lansia dengan ketergantungan sebagian kegiatan dalam pemenuhan kebutuhan harian yang membutuhkan bantuan antara lain mencuci pakaian dan naik turun tangga. karena hampir seluruh lansia dalam memenuhi aktivitas sehari-hari membutuhkan bantuan seperti mobilisasi, naik tangga, dan saat berjalan harus ditopang dengan satu orang. ada beberapa lansia menggunakan alat bantu berjalan seperti tongkat/kreuk. Sedangkan pada lansia dengan ketergantungan total seluruh kegiatan pemenuhan kebutuhannya membutuhkan bantuan orang lain

Pengaruh pemberdayaan kelompok lansia melalui pendidikan kesehatan terhadap kemandirian *activities daily living* atau aktivitas sehari-hari adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri (Notoadmojo, 2007).

Batasan pemberdayaan dalam bidang kesehatan meliputi upaya untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan sehingga secara bertahap tujuan pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk : Tumbuhnya kesadaran, pengetahuan dan pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok atau masyarakat. Pengetahuan dan kesadaran tentang cara-cara memelihara dan meningkatkan kesehatan adalah awal dari keberdayaan kesehatan. Kesadaran dan pengetahuan merupakan tahap awal timbulnya kemampuan, karena kemampuan merupakan hasil proses belajar. Belajar itu sendiri merupakan suatu proses yang dimulai dengan adanya alih pengetahuan dari sumber belajar kepada subyek belajar. Oleh sebab itu kelompok lansia yang mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan juga melalui proses belajar kesehatan yang dimulai dengan diperolehnya informasi kesehatan melalui pendidikan kesehatan menimbulkan kesadaran akan pentingnya kesehatan dan akan memotivasi kelompok

lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya secara mandiri sesuai dengan kemampuannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang pengaruh pemberdayaan kelompok lansia terhadap kemandirian *Activities Daily Living (ADL)* Di Posbindu Kelurahan Arjuna Bandung dapat disimpulkan sebagai berikut:

Tingkat kemandirian Lanjut Usia (60 – 69 tahun) dalam memenuhi ADL dalam memenuhi ADL di Kelurahan Arjuna Bandung diperoleh bahwa hampir dari seluruh responden 63 orang (77,8%) memiliki tingkat ketergantungan sebagian dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Pengaruh pemberdayaan kelompok lanjut usia (lansia) melalui pendidikan kesehatan lebih efektif dapat berpengaruh terhadap tingkat kemandirian dengan cara memberikan buku panduan (modul) yang dilengkapi dengan gambar-gambar yang menarik tentang tata cara dalam penenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari, selesai memberikan pendidikan buku panduan yang diberikan kepada kelompok I dapat dibaca secara berulang-ulang sehingga berpengaruh terhadap daya ingat lanjut usia dalam jangka waktu yang lebih lama.

5.2 Saran

Hasil penelitian ini disarankan kepada perawat kesehatan masyarakat untuk dapat diterapkan (diaplikasikan) di Posbindu dalam meningkatkan kemandirian kelompok lansia dalam aktivitas sehari-hari (*Activities Daily Living*)

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Putri Ariani, 2014. Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi. Nuha Medika: Yogyakarta.*
- Aziz Aimul, 2014. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Medika : Salemba Yogyakarta.*
- Candra Faisaldo, 2014. Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Prakti. Nuha Medika : Yogyakarta.*
- Depkes RI. 2010. Pedoman pembinaan kesehatan usia lanjut bagi petugas kesehatan. Jakarta*
- Hidayat, A. A. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta : Salemba Medika*
- Kemenkes RI. (2012). Situasi dan Analisa Lanjut Usia dan Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Jakarta: Kemenkes.*
- Siti Maryam, Mia Fatma Ekasari, Rosidawati, 2009. Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatan Salemba Medika : Jakarta*
- Padila, 2013. Buku ajar keperawatan gerontik. Nuha Medika : Yogyakarta*
- Tamber Noorkasiani, 2009. Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Salemba Medika: Jakarta.*
- Siti Maryam Fatma Ekasari, Rosidawati, 2009. Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya. Salemba Medika : Jakarta.*
- Stanley, M Blair. 2007. Gerontological nursing: Promoting Successful Aging with Older Adults.. Philadelphia: FA. Davis Company*
- Suhartini. 2009. Pengaruh Faktor - Faktor Kondisi Kesehatan, Kondisi Ekonomi Dan Kondisi Sosial Terhadap Kemandirian Orang Lanjut Usia. Diunduh tanggal 21 Oktober 2017 dari : <http://www.damandiri.or.id>.*

Supardan, Drg. Iman. 2013 *Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. <http://doktergigi-semarang.blogspot.com/2013/06/pemberdayaan-masyarakat-bidang-kesehatan.html> Diakses tanggal 31 Oktober 2017 pukul 20 : 00 wib

Suhartini R.2004 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Orang Lanjut Usia (Studi Kasus di Kelurahan Jombangan) Tahun 2004. [thesis]. Diakses dari <http://www.damandiri.or.id>. 23 oktober 2017.

Sugiarto, Andi. 2005. *Penilaian Keseimbangan Dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Pada Lansia D Panti Werdha Pelkris Elim Semarang Dengan Menggunakan Berg Balance Scale Dan Indeks Barthel*. Semarang : UNDIP diakses dari <https://www.scribd.com/document/323230235/Activity-of-Daily-Living> tanggal 3 Oktober 2017

Marthuranath, P. S. 2004. Instrumental Activities of Daily Living Scale for Dementia Screening in Elderly People. Journal International Psychogeriatrics. India: Department of Neurology, SCTIMST, Trivandrum 695011 India


Maryam, R. Siti, dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Jakarta : Salemba

BUKTI PENERIMAAN DARI PERPUSTAKAAN

**ARTIKEL ILMIAH DENGAN JUDUL :
PENGARUH PEMBERDAYAAN KELOMPOK LANSIA TERHADAP
KEMANDIRIAN ACTIVITIES DAILY LIVING (ADL) DIKELURAHAN ARJUNA
BANDUNG**

disampaikan untuk bahan telaahan kepustakaan yang digunakan untuk lingkungan sendiri

Sub Unit Perpustakaan



Agus Yudo Waluyo, S.Sos
NIP. 196908271992031002

Bandung, Juli,2021
Penulis



Ai Rokhayati,SPd,SKep,Ners,MKep
NIP. 195705201980032003