

Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan ADL Di Desa Sungai Bakung Kabupaten Banjar

**Ica Lisnawati¹, Mesti Nurjayanti², Reza Rizky Amaliyah³, Seillawati^{4*}, Ulya Noor Safira⁵,
Vania Putri Cayasti⁶**

¹⁻⁶ Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin
email: watisheilla10@gmail.com

Abstrak: Lansia merupakan kondisi yang umum dialami oleh setiap manusia. Penuaan adalah proses kehidupan yang dialami sejak awal kehidupan sampai akhir dari kehidupan. Penuaan merupakan tahapan alami yang dialami setiap manusia yang dimulai dari masa kanan – kanan menuju masa dewasa dan berakhir pada masa tua. Kemandirian lanjut usia pada ADL diartikan sebagai aktivitas dan tugas yang dilakukan secara mandiri oleh setiap orang yang dilakukan setiap kegiatan sehari - hari, adapun penyebab yang tingkat kemandirian lansia dalam melakukan kegiatan setiap harinya antara lain bertambahnya umur, imobilitas, dan mudah terjatuh. Agar mengetahui tingkat kebutuhan lansia dalam melakukan kegiatan setiap harinya menggunakan dengan kuesioner yaitu pengkajian Barthel Indeks. Tujuan dari kegiatan ini yaitu untuk mengetahui tingkat kemandirian lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Sungai Tabuk 3 Desa Sungai Bakung Kabupaten Banjar. Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif dengan pendekatan secara langsung kepada lansia dan mengobservasi tingkat kemandirian pada lansia. Berdasarkan hasil kegiatan tersebut didapatkan sebanyak 25 responden.

Kata Kunci: *Lansia, ADL, Kemandirian, Aktivitas*

1. PENDAHULUAN

Lansia atau lanjut usia memiliki kondisi umum dialami oleh setiap manusia. Penuaan juga proses hidup yang dimulai dari awal kehidupan sampai akhir kehidupan. Penuaan merupakan tahapan alami yang dialami setiap manusia yang dimulai dari masa kanan – kanan menuju masa dewasa dan berakhir pada masa tua. Ketiga tahapan berbeda secara biologis maupun psikologis. Pada lanjut usia mengalami penurunan fisik dengan tanda kulit kendur, uban, gigi ompong, pendengaran menurun, penglihatan terganggu, gerak lambat dan perawakan pendek, bentuk tubuh tidak seimbang (Nasrullah, 2016).

Menurut World Health Organization tahun 2018, jumlah penduduk lanjut usia di dunia semakin meningkat di setiap tahunnya. Pada tahun 2015 populasi lansia global akan meningkat 15%, tahun 2018 meningkat 22%, dan tahun 2020 populasi lansia global akan melebihi jumlah anak di bawah 5 tahun. Diperkirakan pada tahun 2050, di negara berkembangan populasi lansia mencapai 80%. Adapun menurut Kementerian Kesehatan RI, di Indonesia jumlah penduduk lanjut usia

tahun 2018 yaitu 22.400.000 jiwa, pada tahun 2020 mencapai 27.080.000 jiwa. Diperkirakan pada tahun 2025 jumlah tersebut akan mencapai 33.690.000 jiwa, pada tahun 2035 mencapai 48.190.000 jiwa dan pada tahun 2050 akan terjadi peningkatan yang cukup kuat antar negara di kawasan Asia (Nurhayati et al., 2021).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Kalimantan Selatan tahun 2020, jumlah lansia di Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 336.817 jiwa, dan jumlah penduduk lanjut usia di Kota Banjarmasin terus meningkat (Muthiah & Muchtar, 2022). Pada tahun 2020 berdasarkan wilayah, kelompok, dan umur sebanyak 60.099 jiwa dengan jumlah Perempuan berusia 60 keatas sebanyak 32.597 jiwa dan jumlah penduduk laki - laki sebanyak 27.502 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2020). Pada tahun 2019 meningkat menjadi 49.460 jiwa dan pada tahun 2018, jumlah penduduk lanjut usia sebanyak 46.888 jiwa (Rahman et al., 2023).

Perubahan pada lansia yang terjadi secara fisiologis dan disebabkan oleh faktor degeneratif akan mempengaruhi kinerja fungsi tubuh sehingga menyebabkan

penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas di usia tua. Pada usia tersebut secara otomatis mengalami berbagai kekurangan untuk menjalankan aktivitas sehari - harinya (Singal et al., 2022).

Menurut Lia (2017) kapasitas lansia perlu ditentukan, yaitu apakah mereka masih dapat melakukan aktivitas secara mandiri atau tidak. Kemampuan fungsional ini harus dipertahankan semandiri mungkin untuk melakukan kegiatan sehari – hari. Oleh karena itu dilakukan pengkajian untuk mengetahui kemampuan lansia apakah bisa melakukannya atau tidak. Hasil penelitian oleh badan kesehatan 80% lansia mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitasnya yang mengakibatkan penurunan fungsi tubuh (Purba et al., 2022).

Penelitian oleh Rohaedi (2016) dengan judul penggambaran tingkat otonomi dalam memenuhi Activity Daily Living menunjukkan bahwa lansia pada usia 60 – 69 tahun dalam pemenuhan aktivitas sehari – hari kebanyakan 15 lansia (72%) sebagian besar bergantung 3

lansia (14%) mandiri dan 3 lansia (14%) sangat ketergantungan dengan orang lain (W. Sari et al., 2022).

Hasil penelitian Widiastuti (2021), di Rojinhome Thinsaguno Ie Itoman Okinawa Jepang mengenai gambaran tingkat kemandirian Lansia dalam pemenuhan Activity Daily Living, didapatkan bahwa kemandirian pada lansia dalam memenuhi Activity Daily Living 38,2% dengan rentang umur 75 - 90 tahun dengan kemandirian sedang (Widiastuti et al., 2021).

Adapun hasil penelitian Sihaloho (2022) dengan judul gambaran tingkat kemandirian dalam pemenuhan Activity Daily Living di kecamatan medan baru membuktikan bahwa tingkat kemandirian lansia dengan ketergantungan ringan sebanyak (37,1%) dan ketergantungan total sebanyak (5,7%) karena disebabkan oleh 3 penyebab seperti bertambahnya umur, perbedaan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan yang dapat mengganggu kemandirian tersebut (Sihaloho, 2022).

2. IDENTIFIKASI MASALAH

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa lansia seseorang yang gelah memasuki usia 60 tahun atau lebih. Lansia merupakan tahapan akhir dari siklus hidup manusia, dimulai dari usia 60 tahun hingga kematian. Undang-Undang Perlindungan Lanjut Usia No. 13 Tahun 1998 mendefinisikan lansia yang memasuki usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Administrasi Jaminan Sosial menawarkan definisi yang sedikit berbeda, yang menurutnya lansia adalah seseorang yang memiliki usia di atas 65 tahun (Astuti et al., 2023).

Lanjut usia merupakan manusia yang mengalami perubahan anatomi, fisiologis, dan biokimia selama bertahun - tahun sehingga mempengaruhi kemampuan kerja seluruh tubuh (Setiyorini & Wulandari, 2018).

Lansia berada di tahap akhir dari perkembangan manusia. Siapapun yang mengalami masa tua akan mengalami berbagai perubahan. Manusia akan mengalami kemunduran baik secara struktur maupun fungsi organ tubuh, dan kondisi ini dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan (Noer et al., 2023).

A. Batasan Usia Lansia

Berdasarkan World Health Organization (WHO) yaitu:

- o Usia pertengahan (middle age) antara usia 45 - 59 tahun,
- o Lanjut usia (elderly) berusia antara 60 - 74 tahun,
- o Lanjut usia tua (old) usia 75 - 90 tahun, dan
- o Usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun.

B. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Bertambahnya usia menyebabkan terjadinya proses penuaan degeneratif sehingga menimbulkan perubahan diri manusia. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, kognitif, psikologis, sosial, dan seksual. Sangat penting untuk memperhatikan perubahan pada lansia yang disebut sindrom geriatri. Sindrom geriatri merupakan gejala yang muncul pada lansia akibat proses penuaan yang disertai munculnya berbagai macam penyakit. Sindrom geriatri juga dikenal sebagai “14i”

yaitu Imobilitas (berkurangnya kemampuan bergerak), Ketidakstabilan postur tubuh (mudah jatuh dan tidak stabil saat berjalan dan berdiri), disabilitas intelektual (Intellectual Disorder), isolasi (depresi), sulit tidur (Insomnia), inkontinensia urin (Nocturnal Enuresis), impotensi (impotensi), Imunodefisiensi (penurunan daya tahan tubuh), infeksi (infeksi), malnutrisi (malnutrisi), Iatrogenik (penyakit akibat obat), penyumbatan (sembelit), gangguan penglihatan, pendengaran, pengecapan, penciuman, komunikasi, kesehatan kulit (gangguan panca indera, komunikasi, penyembuhan dan kulit), asthenia (penyusutan kemampuan finansial). Selain sindrom geriatri “14i”, lansia juga mengalami banyak perubahan berbeda, antara lain:

1. Fisik

- o Perubahan sistem pengindaraan seperti preblakusis (gangguan pada pendengaran) yaitu menurunnya kemampuan pendengaran ditelinga dalam, pada saat ketika mendengarkan yang bernada tinggi, suara yang tidak jelas.
- o Perubahan sistem integumen dimana kulit pada lansia biasanya mengalami atropi, mengendur, kehilangan elastisitas, mengalami kekeringan dan menjadi mengkerut. Kulit juga terasa kasar dan kering.
- o Perubahan sistem musculoskeletal atau tulang pada lansia yang sering terjadi adalah osteoporosis (berkurangnya kepadatan tulang) yang mengakibatkan persendian menjadi lunak, yang menyebabkan sendi berstekstur kasar.
- o Perubahan sistem kardiovaskuler pada lansia diakibatkan karena adanya penambahan massa jantung, kemampuan jantung memompa darah menurun yang berakibat pada perubahan posisi secara tiba – tiba mengalami tekanan darah rendah.
- o Perubahan sistem respirasi pada lansia mengalami gangguan dan kemampuan peregangan toraks berkurang kehilangan kelenturan pada paru - parunya.
- o Perubahan sistem pencernaan dikarenakan kehilangan gigi, indra perasa

menurun, dan penurunan keinginan untuk makan.

- o Perubahan sistem perkemihan yaitu mengalami gangguan di ginjal yang berfungsi untuk pembentukan urine pada saat penyaringan, penyerapan kembali dan reabsorpsi.
- o Perubahan sistem saraf pada lansia mengalami perubahan arah dan kemampuan dalam melakukan kegiatan sehari – hari.
- o Perubahan sistem reproduksi pada lansia perempuan seperti terjadi pengecilan payudara dan pada laki-laki tetap mampu memproduksi sel sperma, walaupun kualitas dan kuantitas mengalami penurunan secara progresif

2. Kognitif

Lanjut usia akan mengalami perubahan pada memory (daya ingat, Ingatan), IQ (Intelligent Quotient), kemampuan belajar (Learning), kemampuan memecahkan masalah (Problem Solving), kemampuan pengambilan keputusan (Decision Making), Kinerja (Performance) dan Semangat.

o Perubahan mental dan spiritual

Lansia akan semakin matang (matur) jika agama atau kepercayaan dapat dinTEGRASIKAN dalam kehidupannya, yang akan tercermin dalam perilakunya sehari hari. Tidak sedikit pula lansia menjadi tempat rujukan dan dimintai nasehat oleh orang-orang yang lebih muda.

o Perubahan psikososial

Perubahan psikososial pada lansia, seperti perasaan kehilangan ketika pasangan atau teman dekat meninggal dunia atau bahkan kehilangan hewan kesayangan. Kondisi ini dapat menjadi lebih buruk jika lansia mengalami gangguan kesehatan, misalnya sakit berat, gangguan pada kemampuan motorik, atau gangguan sensorik terutama pada pendengaran. Duka dapat menghancurkan pertahanan mental yang sudah rapuh pada orang lanjut usia. Hal ini dapat menyebabkan masalah fisik dan kesehatan. Selain itu, orang lanjut usia juga dapat menderita depresi: di usia tua, kesedihan yang berkepanjangan dapat menimbulkan perasaan depresi, sering menangis dan mengarah pada depresi.

Depresi disebabkan oleh stres disekitar diri akibat berkurangnya kemampuan coping. (Astuti et al., 2023)

C. Barthel Indeks

Meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia banyak mengalami perubahan fisik, mental dan juga permasalahan lain yang harus dialami oleh lansia, ini akan mempengaruhi kualitas hidup lansia yang selanjutnya akan mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia. berhubungan dengan kesehatan lansia. Kualitas hidup lansia dapat dinilai berdasarkan kondisi fisik, mental, dan sosialnya. Orang lanjut usia bisa mandiri jika kehidupannya baik. Lansia harus beradaptasi untuk hidup secara mandiri. Perubahan fisik pada lansia merubah kemampuannya dalam mengendalikan diri, hal ini menjadikan lansia sebagai kelompok yang bisa melakukan sendiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kebahagiaannya. Masalah yang mengubah kemandirian pada lansia untuk melakukan kegiatan setiap harinya seperti usia, imobilitas, dan rentan terjatuh. Lansia sangat penting untuk melakukan perawatan diri dan pemenuhan kebutuhan dasar manusia secara mandiri. Meski keluarga sulit menerima, orang tuanya harus melakukan kegiatan setiap harinya dengan penuh dan perlahan. Kemandirian lansia dalam Activities of Daily Living diartikan sebagai kemandirian yang rutin dan lazim dilakukan oleh anak – anak maupun lansia dalam kegiatan setiap harinya (Tinungki et al., 2022).

Kemandirian berasal dari kata “kemerdekaan” yang berarti seseorang yang tidak bergantung pada orang lain untuk mengambil keputuhan dengan percaya diri. Penyebab yang mempengaruhi tingkat kemandirian lanjut usia adalah bertambahnya usia, imobilitas dan risiko terjatuh. Kemandirian lanjut usia pada ADL diartikan sebagai melakukan kegiatan setiap harinya dengan sendiri dan yang biasanya dilakukan secara umum. Status Fungsional akan tergantung pada tingkat ketergantungan, artinya jika tingkat fungsionalnya rendah maka akan tinggi tingkat ketergantungannya. Ketergantungan mengacu pada aktivitas sehari - hari di mana lanjut usia membutuhkan bantuan untuk

mengakses aktivitas sesuai dengan kemandirianya (Aminuddin & Kapriliansyah, 2020).

Activities of Daily Living adalah kegiatan sehari - hari seperti berjalan, berpakaian, makan, mandi, menggosok gigi dan berdandan untuk memenuhi kebutuhan dasar kehidupan individu, kelompok, keluarga dan sosial. Kebutuhan akan dukungan ADL dapat bersifat sementara, permanen, atau rehabilitatif tergantung pada kondisinya. Cara tau tingkat kebutuhan lansia untuk melakukan kegiatan setiap harinya diukur menggunakan alat pengukuran kuesioner Barthel Indeks (C. W.

M. Sari et al., 2022). Kapasitas ini diperlukan agar dapat mengetahui tingkat mandiri lansia untuk dalam kehidupan sehari - hari, termasuk melakukan kegiatan di setiap hari (ADL) (Gomes et al., 2021).

Indeks Barthel mengukur kemampuan pasien melakukan 10 aktivitas dasar kehidupan sehari-hari (memberi makan, perawatan, penggunaan toilet, mandi, buang air besar dan kandung kemih kontrol, berpakaian, transfer, menaiki tangga, dan ambulasi), dengan skor total berkisar 0 hingga 100 poin (Dos Reis et al., 2022)

D. Indikasi Barthel Indeks

Lansia yang mengalami penurunan status mental atau kognitif, baik saat tinggal bersama keluarga, di rumah sendiri, maupun di masyarakat. Barthel Indeks dapat digunakan sebagai tahapan untuk mengetahui kemampuan lansia dengan masalah keseimbangan (Anggeriyane et al., 2022).

Tujuan Barthel Indeks untuk menentukan tingkat kemandirian lansian dalam mengetahui kemampuan dan keterbatasan yang alami oleh klien dengan tepat. Mengukur atau mengevaluasi tingkat ADL atau aktivitas penting dalam menentukan tingkat bantuan atau tingkat ketergantungan yang dibutuhkan dalam kegiatan sehari - hari bagi lansia (Anggeriyane et al., 2022).

3. METODE PELAKSANAAN

Pengkajian ini dilaksanakan selama dua hari pada hari Jum'at, 20 Oktober 2023 dan Sabtu, 21 Oktober 2023, yang dilaksanakan dari jam 14.00 – 18.00 WITA. Lokasi

pengkajian di lakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sungai Tabuk 3 Desa Sungai

Bakung Kabupaten Banjar yang berjumlah sebanyak 25 orang lansia. Pengkajian ini dilakukan secara langsung kepada lansia.

Pengkajian ini dilakukan dengan cara tanya jawab yang berdasarkan lembar pengkajian Barthel Index. Berikut beberapa tahapan – tahapan yaitu:

A. Pra Persiapan

Tim pengkaji telah mendapatkan izin dari Kepala Desa di wilayah kerja UPT Puskesmas Sungai Tabuk 3 Desa Sungai Bakung Kabupaten Banjar. Pengkajian ini dilakukan untuk mengidentifikasi tingkat kemandirian pada lansia dalam melakukan kegiatan sehari – hari, apakah melakukan kegiatan atau aktivitas dengan mandiri, atau dibantu dengan alat dan orang lain. Penentuan waktu, tempat, dan hari telah disepakati Bersama oleh kepala desa dan tim pengkajian.

B. Persiapan

Persiapan pengkajian menentukan tempat tinggal atau rumah yang terdapat lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Sungai Tabuk 3 Desa Sungai Bakung Kabupaten Banjar. Alat pengkajian dilakukan dengan mengisi lembar pengkajian Barthel Indeks, alat tulis dan konsumsi.

C. Pelaksanaan

Pelaksanaan dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sungai Tabuk 3 Desa Sungai Bakung Kabupaten Banjar dengan datang dan mengkaji langsung kerumah warga yang ada lansianya, dengan pengkajian Barthel Indeks kepada lansia secara tatap muka.

D. Penutup

Kegiatan dilakukan dengan mengevaluasi respon klien dan menentukan hasil pengkajian Barthel Indeks.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan kegiatan yang telah dilaksanakan selama 2 hari yaitu pada hari Jum'at, 20 Oktober 2023 dan Sabtu, 21 Oktober 2023 kegiatan ini berlangsung dengan lancar atas kerjasama dari beberapa pihak di

wilayah kerja UPT Puskesmas Sungai Tabuk 3 Desa Sungai Bakung Kabupaten Banjar yang telah mengizinkan kami untuk melakukan pengabdian masyarakat dengan melakukan kegiatan pengkajian barthel indeks yang dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Sungai Tabuk 3 Desa Sungai Bakung Kabupaten Banjar, maka didapatkan hasil dari kegiatan barthel indeks sebagai berikut:

Tabel 1
**Frekuensi Karakteristik
RespondenMenurut Jenis
Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Perempuan	18	72 %
Laki – laki	7	28 %
Total	25	100 %

Berdasarkan tabel 1 diatas, dapat diketahui jumlah responden terbanyak adalah perempuan terdiri dari (72%) dan responden yang terendah adalah berjenis kelamin laki – laki terdiri dari (28%) dari jumlah responden. Pada pengkajian ini didapatkan hasil bahwa jumlah responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak dan juga perempuan cenderung mandiri dibandingkan dengan responden laki laki, dapat dilihat dari dari persentase nya yang mana jumlah responden perempuan lebih banyak.

Berdasarkan penelitian Rohmah (2022) menjelaskan bahwa kemandirian lansia dengan jenis kelamin tidak terdapat hubungan yang signifikan dalam menentukan tingkat kemandirian lansia dalam merawat diri (Rohmah et al., 2022).

Namun berbanding terbalik dengan penelitian Saranga (2022) bahwa berjenis kelamin perempuan mengalami hubungan yang signifikan dalam pemenuhan ADL yang nyatanya perempuan lebih mandiri dari pada laki - laki dan perempuan juga lebih mudah dalam mengurus diri sendiri (Saranga et al., 2022).

Tabel 2
**Frekuensi Karakteristik
RespondenMenurut Usia**

Usia	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
60 – 69 Tahun	10	40 %
70 – 79 Tahun	12	48 %

80 – 89 Tahun	2	8 %
90 Tahun >	1	4 %
Total	25	100 %

Berdasarkan tabel 2 diatas, dapat diketahui bahwa responden terbanyak berusia 70 – 79 tahun lansia terdiri (48 %), dan responden terendah berusia diatas 90 tahun terdiri dari (4 %) dari jumlah responden. Berdasarkan hasil pengkajian ini diketahui bahwa responden berusia 70 – 79 terbanyak, saat usia ini banyak yang mampu melakukan kemandirian tanpa bantuan didapatkan hasil 48%.

Berdasarkan teori Wulandari dalam Purba (2022) menjelaskan saat lansia mengalami pertambahan usia, terdapat pengaruh kepada kemampuan lansia untuk memenuhi Activity Daily Living. Pada saat lansia makin menua disaat itu fungsi tubuh mengalami penurunan dari fisik maupun psikologi yang berdampak terhadap kemampuan lansia dalam kelakukan kegiatan secara mandiri (Purba et al., 2022).

Sejalan dengan penelitian Norratri (2021) menunjukkan bahwa semakin bertambah usia maka memiliki dampak yang kompleks yang terjadi pada lansia yang menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh, dan mengalami kemunduran fungsi fisik dan kognitif pada lansia tersebut (Norratri & Leni, 2021).

Tabel 3
Frekuensi Karakteristik Responden
Dalam Kemandirian

Kemandirian	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Ketergantungan Penuh	0	0 %
Ketergantungan Berat	4	16 %
Ketergantungan Sedang	2	8 %
Ketergantungan Ringan	2	8 %
Mandiri	17	68 %
Total	25	100 %

Berdasarkan tabel 3. frekuensi karakteristik responden dalam kemandirian

didapatkan total 100% terbagi ketergantungan penuh 0%, ketergantungan berat 16%, ketergantungan sedang 8%, ketergantungan ringan 8% dan mandiri 68% dengan artian frekuensi karakteristik responden dalam kemandirian dapat dilakukan secara mandiri tanpa dibantu oleh keluarga maupun orang lain. Berdasarkan tabel diatas, frekuensi karakteristik responden dalam kemandirian yang dilakukan secara mandiri lebih banyak dengan artian karakteristik responden didesa sungai bakung dalam kategori kemandirian yaitu dapat dilakukan secara mandiri tanpa dibantu oleh keluarga maupun orang lain.

Penelitian Widiastuti

(2021) kemandirian lansia didasarkan kondisi lansia yang sehat secara fisik maupun kognitif dapat melakukan kegiatan sendiri setiap harinya atau dibantu oleh caregiver, selain itu lansia juga berusaha untuk tidak dibantu oleh orang lain dalam melakukan kegiatan sehari – hari hal ini sangat mempengaruhi tingkat kemandirian lansia tersebut (Widiastuti et al., 2021).

Hal ini juga sama dengan penelitian Sihaloho (2022) bahwa kemandirian setiap lansia dengan pemenuhan Activity Daily Living dilakukan menggunakan Kuesioner Barthel Indeks yang dapat dipengaruhi oleh faktor umur dan faktor jenis kelamin pada lansia tersebut (Sihaloho, 2022).

Activity Daily Living adalah suatu pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas secara sendiri atau mandiri dari saat melakukan mandi, makan, toileting, kontinen, berpindah maupun dalam berpakaian (Ramadan et al., 2023). Hal ini dibuktikan dapat menentukan tingkat kemandirian lansia dalam mengetahui kemampuan dan keterbatasan yang alamai oleh lansia dengan tepat. Mengukur atau mengevaluasi tingkat ADL atau aktivitas penting dalam menentukan tingkat bantuan atau tingkat ketergantungan yang dibutuhkan dalam kegiatan sehari - hari bagi lansia (Anggeriyane et al., 2022)

5. KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari pengkajian ini yaitu kemandirian di setiap responden dapat ditentukan oleh jenis kelamin bahwa perempuan dengan jumlah 18

responden (72%) lebih baik dari pada laki – laki dengan jumlah 7 responden (28%) dan hasil kemandirian berdasarkan umur di setiap responden bahwa usia 70 – 79 tahun (48%) memiliki pengaruh yang signifikan dalam menentukan tingkat kemandirian pada lansia dan juga semakin bertambah usia maka memiliki dampak yang buruk yang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian tersebut.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Pengabdian masyarakat kepada lansia tidak bisa berjalan dengan baik tanpa adanya kerja sama tim dan pihak setempat. Dalam hal ini penulis mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah mendukung dan membimbing kami selama kegiatan berlangsung, dan terimakasih kepada masyarakat yang telah bersedia meluangkan waktu dan berkenan memberikan data untuk menjalankan kegiatan ini.

7. REFERENSI

- Adriani, R. B., Sulistyowati, D., Patriyani, R. E. H., Tarnoto, K. W., Susyanti Susan, Suryanti, & Noer, R. M. (2021). Buku Ajar Keperawatan Gerontik (1st ed.). CV. Adanu Abimata.
- Aminuddin, M., & Kapriliansyah, M. (2020). The Level of Independence of the Elderly in the Activity of Daily Living (ADL) at Tresna Werdha Nirwarna Puri Samarinda Social Home Using the Barthel Index Method. Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan, 3(1), 2722–7537.
<https://doi.org/10.30872/j.kes.pasmi.kal.v3i1.3534>
- Anggeriyane, E., Rahayu, S. F., & Seuwandewi, A. (2022). Buku Praktikum Pengkajian Khusus Lansia. PT NAsya Expanding Management.
- Astuti, R., Umboh, M. J., Pradana, A. A., Silaswati, S., Resna, R. W., Sukmawati, A. S., Maryam, R. S., Tinungki, Y. L., Riasmini, N. M., & Rekawati, E. (2023). Keperawatan Gerontik (P. I. Daryawanti,
<https://qjurnal.my.id/index.php/abdicurio>
- Vol.2 No.2 Edisi Periode: Januari-Mei 2024 | Page: 138-146
e-ISSN : 2963-0401 | eMail : jurnalq17@gmail.com
- Ed.; 1st ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Badan Pusat Statistik. (2020). Data Statistik Indonesia. Jumlah Penduduk Menurut Wilayah, Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Provinsi dan Kabupaten/Kota. Diakses Tanggal 8 Oktober 2023.
https://sensus.bps.go.id/perbandingan_tahun/result
- Dos Reis, N. F., Figueiredo, F. C. X. S., Biscaro, R. R. M., Lunardelli, E. B., & Maurici, R. (2022). Psychometric Properties Of The Barthel Index Used At Intensive Care Unit Discharge. American Journal of Critical Care, 31(1), 65–72.
<https://doi.org/10.4037/ajcc2022732>
- Gomes, E. S. A., Ramsey, K. A., Rojer, A. G. M., Reijnierse, E. M., & Maier, A. B. (2021). The Association Of Objectively Measured Physical Activity And Sedentary Behavior With (Instrumental) Activities Of Daily Living In Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review. Clinical Interventions in Aging, 16, 1877–1915.
<https://doi.org/10.2147/CIA.S326686>
- Muthiah, A., & Muchtar, M. (2022). Urgensi Pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Tentang Perlindungan Lanjut Usia (Lansia) Di Provinsi Kalimantan Selatan. Jurnal Kebijakan Pembangunan, 17(2), 199–208.
<https://doi.org/10.47441/jkp.v17i2.255>
- Nasrullah, D. (2016). Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1 Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan NANDA 2015 - 2017 NIC Dan NOC (1st ed.). CV. Trans Info Media.
- Noer, Rachmawaty. M., Mulyasari, A. D., Sari, N., Ermawaty, Triharyadi, F., Tampubolon, D., & Catherine, S. (2023). Improving Health Status in The Elderly Through Health Checks and Education at Nuriah Nursing Homes in Karimun. Journal Abdimas, 1(2), 75–81.

<https://doi.org/10.55849/abdimas.v1i2.183>

Norratri, E. D., & Leni, A. S. M. (2021). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily Life Pada Masa Pandemi Di Wilayah Posyandu Lansia Melati Arum Kentingan Surakarta. *Physio Journal*, 1(2), 1–5. <https://doi.org/10.30787/phyjou.v1i2.796>

Nurhayati, E., Nurulaini, R., Khotimah, H., & Nofiana, I. (2021). Meningkatkan Kemampuan Kader Lansia Melalui Pelatihan Nursing News. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(3), 111–116.

Purba, E. P., Veronika, A., Ambarita, B., & Sinaga, D. (2022). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) di Panti Pemenang Jiwa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 27–35. <https://doi.org/10.47709/healthcaring.v1i1.1320>

Rahman, E. Y., Panghiyangani, R., Kania, N., & Skripsianna, N. S. (2023). Upaya Deteksi Dini Kanker Prostat Melalui Pemberdayaan Tenag Kesehatan Posyandu Lansia Dinkes Kota Banjarmasin. *JURNAL Pengabdian ILUNG (Inovasi Lahan Basah Unggul)*, 2(4), 749–759.

<https://doi.org/10.20527/ilung.v2i4>

Ramadan, H. R., Kamariyah, & Yusnilawati. (2023). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktifitas Sehari - Hari Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Provinsi Jambi Tahun 2023. *Pinang Masak NursingJournal*, 2(1), 43–54. <https://online-journal.unja.ac.id/jpima/article/view/26810>

Rohmah, M., Sari, D. N. P., Wahyuningsih, T., & Fatmala, T. (2022). Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Tingkat Kemandirian Dalam Merawat Diri Pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 180–185.

Vol.2 No.2 Edisi Periode: Januari-Mei 2024 | Page: 138-146
e-ISSN : 2963-0401 | eMail : jurnalq17@gmail.com

<https://doi.org/10.37048/kesehatan.v1i12.508>

Saranga, J. L., Linggi, E. B., Teturan, K. Z., & Fretes, P. P. S. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL). *Nursing Care And Health Technology*, 2(2), 130–136.

<https://doi.org/10.56742/nchat.v2i2.52>

Sari, C. W. M., Zakiat, F. F., & Maulana, I. (2022). Hubungan Demensia Dengan Tingkat Ketergantungan Pemenuhan ADL (Activity Of Daily Living) Pada Lansia Di Panti. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(4), 124–131.

<https://doi.org/10.30651/jkm.v7i4.15189>

Sari, W., Dewi, P., & Susanto, A. (2022). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan ADL (Activity Daily Living). *JCI Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(12), 3403–3410. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawala ilmiah.v1i12.3203>

Setiyorini, E., & Wulandari, N. A. (2018). *Asuhan Keperawatan Lanjut Usia Dengan Penyakit Degeneratif* (1st ed.). Media Nusa Creative.

Sihaloho, N. (2022). Gambaran Tingkat Kemandirian Dalam Pemenuhan Activity Daily Living Di Lingkungan XIV Jalan Pembangunan USU Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Tahun 2021. *JOSR: Journal of Social Research*, 1(6), 435–442.

<https://doi.org/10.55324/josr.v1i6.107>

Singal, C. P., Jaata, J., Hamzah, & Amir, E. E. S. (2022). Hubungan Activity Of Daily Living (ADL) Dengan Keseimbangan Tubuh Pada Lansia Diposyandu Lansia. *Nursing Inside Community*, 5(1), 16–22. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/nic/index>

Tinungki, Y. L., Kalengkongan, D. J., & Patras,

M. D. (2022). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhn ADL (Activity Daily

Of Living) Dengan Metode Barthel Indeks Di Posyandu Lansia Kecamatan Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 6(2), 58–66. <https://doi.org/10.54484/jis.v6i2.477>

Widiastuti, N., Sumarni, T., & Setyaningsih, R.

D. (2021). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Of Daily Living(ADL) Di Rojinhomed Thinsaguno Ie Itoman Okinawa Jepang. *JIP: Jurnal Ilmiah Pemenang*, 3(2), 15–20. <https://doi.org/10.53599/jip.v3i2.82>