

TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DENGAN STROKE DALAM MELAKUKAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DI RSAD TK. II UDAYANA**I Gede Yudiana Putra^{1*}, Ni Made Sri Muryani², I Kadek Artawan³**¹⁻³Stikes Kesdam IX/Udayana***Korespondensi:** yudianakesdam@gmail.com**ABSTRACT**

Background: The increasing number of elderly people has an impact on increasing problems, especially those that occur in the elderly, one of which is physical problems, namely the limitations of the elderly in carrying out daily activities, strokes that attack the elderly cause elderly dependence to increase, one form of measuring the ability of the elderly with stroke to carry out daily activities is to assess the Activity of Daily Living (ADL) of the elderly. Determination of functional independence is carried out to identify the abilities and limitations of the elderly, as well as to create the selection of appropriate interventions, The impact of decreased independence can make vulnerability to disease in old age. **Methods:** The research design used is descriptive method. The research location was carried out at TK.II Udayana Army Hospital, with a total sample of 58 respondents selected by purposive sampling technique. The instrument of this study was the Barthel Index Questionnaire, data processing was carried out using computerization. Data is presented textually/narrative and accompanied by tables and figures. **Results:** The characteristics of respondents were mostly female with 51.7%, the age group was mostly in the elderly age range of 60-74 years with a percentage of 55.2%, hypertension became the highest disease history experienced by the elderly as much as 43.1% and 98.3% of the elderly lived with their families. The level of independence of stroke elderly in carrying out daily activities shows that most of the elderly experience mild dependence as much as 67.2% and moderate dependence of 24.2%. **Conclusion:** The results showed that the level of independence of the elderly with stroke in carrying out daily activities experienced mild dependence.

Keywords: Activity, Elderly, Stroke, Level of Independence**ABSTRAK**

Latarbelakang: Meningkatnya jumlah penduduk lansia berdampak terhadap meningkatnya permasalahan khususnya yang terjadi pada lansia, salah satunya adalah masalah fisik yaitu keterbatasan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, Stroke yang menyerang lanjut usia menyebabkan ketergantungan lanjut usia semakin meningkat, Salah satu bentuk untuk mengukur kemampuan lansia dengan stroke dalam melakukan kegiatan sehari-hari adalah mengkaji *Activity of Daily Living* (ADL) lansia. Penentuan kemandirian fungsional dilakukan untuk mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan lansia, serta menciptakan pemilihan intervensi yang tepat, Dampak penurunan kemandirian dapat menjadikan kerentanan terhadap penyakit di masa tua. **Metode:** Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif. Lokasi

penelitian dilakukan di RSAD TK.II Udayana, dengan jumlah sampel 58 responden yang dipilih dengan teknik purposive Sampling. Instrumen Penelitian ini adalah Kuesiner Indeks Barthel, Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi. Data disajikan secara tekstular/narasi dan disertai dengan tabel serta gambar. **Hasil:** Karakteristik responden banyak jenis kelamin perempuan dengan 51,7%, kelompok umur sebagian besar pada rentang usia Lanjut Usia 60- 74 tahun dengan presentase 55,2%, Hipertensi Menjadi riwayat penyakit tertinggi yang dialami oleh lansia sebanyak 43,1% dan 98,3% lansia tinggal bersama dengan keluarganya. Tingkat Kemandirian Lansia Stroke Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari menunjukkan sebagian besar Lansia mengalami ketergantungan ringan sebanyak 67,2% dan ketergantungan sedang 24,2%. **Simpulan:** Hasil penelitian menunjukkan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan stroke Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari mengalami ketergantungan ringan.

Kata Kunci: Aktivitas, Lansia, Stroke, Tingkat Kemandirian

PENDAHULUAN

Lanjut usia merupakan tahap akhir dari kehidupan dan merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu, Proses alami ditandai dengan menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri / mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Contantinides, 1994 dalam Nugroho, 2000), Usia lanjut merupakan suatu periode dari rentang kehidupan yang ditandai dengan perubahan atau penurunan fungsi tubuh (Papalia, 2008).

Secara umum, populasi penduduk lansia 60 tahun ke atas pada saat ini di negara-negara dunia diprediksi akan mengalami peningkatan, Jumlah penduduk lanjut usia di dunia saat ini diperkirakan ada 500 juta dengan usia ratarata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar, Antara tahun 2007 dan 2050, presentasi jumlah penduduk lansia di Amerika Afrika diperkirakan mengalami peningkatan dari 8,3% mencapai 11%, sementara itu perkiraan peningkatan jumlah populasi lansia juga terjadi di Asia antara tahun 2007 dan 2050 dari 2,3% mencapai 7,8% (Meiner, 2011)

Meningkatnya jumlah penduduk lansia berdampak terhadap meningkatnya permasalahan khususnya yang terjadi pada lansia, salah satunya adalah masalah fisik yaitu keterbatasan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara fisik biologis, mental, maupun sosial ekonomi, Usia manusia akan terus bertambah seiring bergantinya

waktu, Bersamaan dengan meningkatnya usia, beberapa fungsi vital dalam tubuh ikut mengalami kemunduran, Pendengaran mulai menurun, penglihatan kabur, dan kekuatan fisiknya pun mulai melemah, Kenyataan itulah yang dialami para lansia, Kemunduran fisik dan menurunnya fungsi organ dapat menyebabkan lansia menjadi tergantung kepada orang lain, Kelompok lansia juga menjadi rawan terhadap penyakit-penyakit degeneratif di samping masih adanya penyakit-penyakit infeksi (Nugroho, 2008), Menurut Menkes (2012) Cit Rozi, E 2014 masalah yang sering ditemui pada lansia dalam kehidupan sehari- hari yaitu penyakit jantung koroner (32 %), hipertensi (31,7%), arthritis (30,3%), cedera (7,5%), Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi di Indoneia (15,4%), Menurut *Medical University of South Carolina* menyebutkan sekitar 75% orang berusia 65 tahun atau lebih terkena penyakit stroke, dan diperkirakan peluang stroke akan meningkat 2 kali lipat setiap dekade setelah seseorang berusia 55 tahun, Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, penderita stroke tertinggi pada usia di atas 75 tahun, dan posisi kedua di rentang usia 65-74 tahun, Insidens stroke karena perdarahan (Hemoragik) lebih sering terjadi pada usia 40 - 60 tahun sedangkan akibat infark (Non perdarahan) lebih sering dijumpai pada usia 60 – 90 tahun (Junaedi I, 2011).

Stroke yang menyerang lanjut usia menyebabkan ketergantungan lanjut usia semakin meningkat, Pada lansia terjadinya proses menua yang mengakibatkan kelemahan (*impairment*), keterbatasan (*disability*) dan keterlambatan atau ketidak mampuan (*handicap*) yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran (Nugroho, 2000), Akibat proses menua menyebabkan lansia tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari sehingga membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-harinya, pemenuhan kebutuhan dasarnya dilakukan secara dependen dengan bantuan *caregiver* baik perawat ataupun keluarga (Sonatha, 2012), Pasien pasca stroke mengakibatkan berbagai masalah kecatatan fisik seperti mengalami kelemahan atau kelumpuhan separuh badan (90%), kesulitan berjalan atau gangguan keseimbangan (16,43%), mandi (14,04%), makan (3,39%), gangguan inkontinensia urin (15-20%), Kelemahan atau kelumpuhan ini seringkali masih dialami pasien sewaktu keluar dari rumah sakit, Oleh karena itu, hal yang perlu dipertimbangkan oleh keluarga adalah tingkat kemandirian

atau tingkat ketergantungan pasien terhadap orang lain dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari (Mulyatsih, 2008).

Aktivitas kehidupan harian yang dalam istilah di singkat ADL (*Activity of Daily Living*) adalah merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri, ADL merupakan salah satu alat ukur untuk menilai kapasitas fungsional seseorang dengan menanyakan aktivitas kehidupan sehari-hari, untuk mengetahui lanjut usia yang membutuhkan pertolongan orang lain dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau dapat melakukan secara mandiri, Salah satu bentuk untuk mengukur kemampuan seseorang dalam melakukan kegiatan sehari-hari adalah mengkaji *Activity of Daily Living* (ADL) lansia, ADL meliputi antara lain : ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat, Pengkajian ADL penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan sehingga Menghasilkan informasi yang berguna untuk mengetahui adanya kerapuhan pada lanjut usia yang membutuhkan perawatan, Penentuan kemandirian fungsional dilakukan untuk mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan lansia, serta menciptakan pemilihan intervensi yang tepat, Dampak penurunan kemandirian dapat menjadikan kerentanan terhadap penyakit di masa tua, (Hardywinanto, 2007). Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Stroke Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari Di RSAD TK II Udayana.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif. Populasi Penelitian adalah lansia dengan stroke Di RSAD TK II Udayana yang melakukan kunjungan rawat jalan 3 Bulan Terakhir sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Purposive Sampling*, dimana sampel diambil kebetulan yaitu siapa saja pasien yang kebetulan bertemu dengan peneliti dan pasien tersebut sudah sesuai kriteria peneliti, Kriteria Inklusi: lansia dengan stroke yang berumur 60 tahun keatas ; Lansia yang bersedia mengisi kuesioner, Kriteria Ekslusi: Lansia yang mengalami gangguan kejiwaan; Lansia yang membutuhkan perawatan khusus, sehingga sampel yang didapatkan sejumlah 58 responden.

Dalam penelitian ini variabel yang digunakan adalah variable tunggal. Instrumen Penelitian ini adalah Kuesiner Indeks Barthel, yang merupakan instrument pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kreteria dalam menilai kemampuan fungsional lansia yang mengalami gangguan keseimbangan menggunakan 10 indikator: Makan (*Feeding*); Mandi (*Bathing*); Perawatan Diri (*Grooming*); Berpakaian (*Dressing*); Buang air kecil (*Bowel*); Buang air besar (*Bladder*); Penggunaan Toilet; Berpindah (*Transfer*); Mobilitas; Naik turun tangga. Kuesioner ini sudah divalidasi dan terdiri dari 10 item pernyataan, dimana setiap item pernyataan terdiri dari beberapa pilihan dengan skoring permasing- masing pernyataan 0-3, Setelah semua item pernyataan di isi skor total akan dikelompokan kembali untuk mengetahui tingkat kemandiriannya dengan klasifikasi Mandiri = 20; Ketergantungan Ringan = 12-19; Ketergantungan Sedang = 9-11; Ketergantungan Berat = 5-8; Ketergantungan Total = 0-4,

Data yang digunakan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder, Teknik pengumpulan data menggunakan Kuesioner yang akan diberikan kepada responden secara langsung dengan tetap mematuhi protokol Kesehatan. Data yang terkumpul akan dilakukan pengecekan/editing kembali sesuai dengan kreteria inklusi, dan setelahnya akan dilakukan pengolahan data. Analisa Data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi. Data disajikan secara tekstular/narasi dan disertai dengan tabel.

Penelitian sudah sudah dinyatakan layak etik dengan nomor Nomor: 002/EC-KEPK-SK/II/2024 yang dikeluarkan oleh Lembaga komite Etik Kesehatan Stikes Kesdam IX Udayana pada 13 Februari 2024.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak jenis kelamin perempuan dengan 51,7%, kelompok umur sebagian besar pada rentang usia Lanjut Usia 60- 74 tahun dengan presentase 55,2%, Hipertensi Menjadi riwayat penyakit tertinggi yang dialami oleh lansia sebanyak 43,1% dan 98,3% lansia tinggal bersama dengan keluarganya.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	Percentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki - laki	28	48,3
Perempuan	30	51,7
Kelompok Umur (Tahun)		
Usia Pertengahan (45 – 59)	3	5,2
Lanjut Usia (60 – 74)	32	55,2
Lanjut Usia Tua (75 – 90)	22	37,9
Usia Sangat Tua (>90)	1	1,7
Riwayat Penyakit		
Hipertensi	25	43,1
Osteoartritis	9	15,5
Diabetes Militus	20	34,5
Maag	3	5,2
Insomnia	1	1,7
Tinggal Bersama Keluarga		
Ya	57	98,3
Tidak	1	1,7
Total	58	100

Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Stroke Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari

Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari menunjukkan sebagian besar Lansia mengalami ketergantungan ringan dalam melakukan aktifitasnya sebanyak 67,2%, Lansia lainnya menunjukkan ketergantungan sedang 24,2%, dan mandiri 8,6%.

Tabel 2. Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari

Katagori	Jumlah	Percentase (%)
Mandiri	5	8,6
Ketergantungan Ringan	39	67,2
Ketergantungan Sedang	14	24,2
Total	58	100

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia dengan jenis kelamin perempuan sebesar 51,7%. Hasil penelitian lain menunjukkan hal yang sama seperti penelitian putra, dkk tahun 2024 dimana Karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas adalah

perempuan (60%). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Anisa, M dkk tahun 2021 tentang Gambaran *Activities Of Daily Living* pada Pasien Stroke di Rojinhome Yoichi Yonabaru Okinawa Jepang dimana Hal ini disebabkan wanita jepang memiliki tingkat harapan hidup yang relative lebih panjang dibandingkan pria, akibatnya banyak dari mereka yang harus hidup sendiri karena ditinggal meninggal oleh sang suami. Sejalan juga dengan penelitian oleh Slamet R Tentang Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily Living Di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi dimana responden perempuan lebih banyak dari pada responden laki-laki sebanyak 71,5%, Sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa usia harapan hidup lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki (Nugroho,2012).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia dengan rentang usia Lanjut Usia (60 – 74 tahun) sebesar 55,2%, Menurut WHO rentang usia 60-74 tahun telah berada pada kategori lanjut usia (elderly). Peningkatan kejadian stroke pada lansia akibat proses degeneratif seperti penurunan elastisitas pembuluh darah dan disfungsi endotel, menyebabkan peningkatan resistansi perifer sehingga meningkatkan elevasi tekanan darah sistolik. Hal ini didukung oleh Putra, dkk 2024 bahwa Kelompok usia terbanyak berada pada rentang 60-74 tahun (56,7%). Peneliti sebelumnya Ratna W tahun 2014 dimana rentang usia 60 – 74 tahun menjadi umur paling banyak diantara rentang umur lain dengan presentase 56,5%, Kelompok yang dikatakan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Proses* atau proses penuaan (Nugroho, 2008). Menurut hasil penelitian Brett, Gow, Corley, Pattie, Starr, dan Deary (2012) lansia identik dengan berbagai penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik. Berbagai teori tentang proses menua menunjukkan hal yang sama. Status kesehatan lansia yang menurun seiring dengan bertambahnya usia akan memengaruhi kualitas hidup lansia (Anisa, M dkk ,2021)

Menurut Padila (2013) semakin meningkatnya usia maka kondisi fisik akan semakin mengalami penurunan yang dapat menimbulkan gangguan dan kelainan fungsi fisik, Hal ini juga disebabkan semakin tinggi usia seseorang maka akan lebih beresiko mengalami masalah kesehatan karena adanya faktor penuaan yang menyebabkan perubahan. Menurut peneliti Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi umur seseorang akan kebih

rentan atau beresiko terhadap masalah kesehatan baik masalah fisik, psikososial, kognitif, mental maupun spirituannya, karena memasuki lanjut usia akan mengalami proses perubahan seiring dengan menua serta bertambahnya umur.

Dari hasil penelitian berdasarkan riwayat penyakit sebagian besar lansia mengalami Hipertensi dengan 43,1 %, dan diabetes militus 34,5%. Hal ini sesuai dengan Tamher dan Noorkasiani (2009) bahwa kemandirian bagi orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatannya sehingga dapat melakukan ADL (*Activity Daily Living*), Semakin banyak riwayat yang diderita oleh lansia maka akan memengaruhi tingkat kemandirian lansia, Semakin meningkat usia maka lebih beresiko terhadap peningkatan tekanan darah terutama tekanan darah systole sedangkan diastole meningkat hanya sampai usia 55 tahun.

Hasil penelitian lain menunjukkan hal yang sama seperti penelitian yang dilakukan Anisa, M dkk tahun 2021 tentang Gambaran *Activities Of Daily Living* pada Pasien Stroke di Rojinhomes Yoichi Yonabaru Okinawa Jepang Lansia yang tidak dapat beraktifitas secara mandiri dengan baik kemungkinan disebabkan juga oleh riwayat penyakitnya. Individu yang menderita hipertensi memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan pada individu dengan tekanan darah normal, karena gejala hipertensi dan reaksi obat yang merugikan. Kualitas fisik dan lingkungan yang buruk dapat mempengaruhi kualitas kerja yang akan memberi dampak pada kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Dari hasil penelitian berdasarkan Tinggal dengan keluarga menunjukkan 98,3% lansia tinggal bersama keluarganya, penelitian yang dilakukan peneliti putra, dkk 2024 menunjukkan 100% lansia tinggal bersama keluarganya. Status tinggal bersama lansia di Indonesia, hasil Survei Ekonomi Nasional (Susenas) 2017, masih didominasi oleh para lansia yang tinggal dalam bentuk keluarga besar maupun tiga generasi yang persentasenya mencapai 62,64%, Tiga generasi yang dimaksud yakni lansia yang tinggal bersama anak/menantu dan cucunya, atau bersama anak/menantu dan orangtua/mertuanya dalam satu rumah tangga. Menurut peneliti Lansia yang tinggal

dengan keluarganya cenderung memiliki dukungan yang baik dari keluarganya sehingga lansia merasa aman dan nyaman dalam menikmati hidupnya,

Gambaran Tingkat Kemandirian lansia Dengan Stroke Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari

Hasil penelitian menunjukkan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Stroke Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari menunjukkan sebagian besar Lansia Ketergantungan ringan dalam melakukan aktifitasnya sebanyak 67,2%, Lansia lainnya menunjukkan ketergantungan sedang 24,2% %, dan mandiri 8,6%. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Anisa, M dkk tahun 2021 tentang Gambaran *Activities Of Daily Living* pada Pasien Stroke di Rojinhomes Yoichi Yonabaru Okinawa Jepang Lansia dimana lansiang dengan tingkat ketergantungan sebagian (*Partial Care*) sebesar 40%, dan ketergantungan total (*total care*) sebesar 60%. Hal ini juga dapat disebatkan oleh faktor usia dimana dalam penelitian ini sebagian besar lansia dengan kelompok umur 60-74 tahun (55,2%) dan 75-90 tahun (37.9%) dimana dengan rentang umur tersebut lansia mengalami penurunan berbagai fungsi pada status kesehatannya termasuk penyakit stroke yang dialami. Hal ini dapat menghambat kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari - hari seperti makan, mandi, toileting, buang air kecil dan besar, berjalan, naik turun tangga dan berdiri dari duduk. Semakin menurunnya kemampuan maksimal jasmani atau kebugaran jasmani disertai semakin menurunnya kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta semakin menurunnya fisiologis lebih lanjut dapat berakibat menurunnya atau bahkan hilangnya kemandirian seorang lansia. Selain itu penurunan fungsi kognitif, dimana dalam melakukan aktivitas sehari-hari membutuhkan bagaimana cara mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berfikir dalam menyelesaikan sebuah masalah, dengan penurunan mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat dalam menganggu dalam berfikir logis dan dapat menghambat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari. Sehingga dengan ketergantungan tersebut maka seorang membutuhkan dukungan keluarga dalam memenuhi kebutuhannya (Husain,2013).

Penelitian yang dilakukan Nurhidayat, S (2021) tentang Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (Adl) Pada Pasien Stroke (Iskemik Dan Hemoragik) Berdasarkan Indeks Barthel Di Rsud Dr. Harjono S. Ponorogomenjelaskan Penderita stroke akan

mengalami gangguan dalam melakukan Activity Daily Living (ADL) / aktivitas kehidupan sehari - hari, oleh karena itu diperlukan program rehabilitasi atau pemulihan dengan tujuan utama dapat mencapai kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL). Sel-sel otak tidak bisa langsung beregenerasi tetapi dapat membuat koneksi baru satu sama lain sehingga sel-sel saraf di otak dapat berkembang dan kembali kepada fungsi semula yang disebut dengan neuroplastisiti (Rudd, 2010).

Pasien stroke cenderung mengalami ketergantungan terhadap orang lain dalam Activity Daily Living (ADL) akibat adanya gejala sisa yang ditinggalkan oleh stroke. Gejala sisa ini terjadi akibat berbagai defisit neurologik yang disebabkan oleh adanya gangguan pembuluh darah pada otak, dimana gejala sisa yang berkepanjangan dapat mengakibatkan kecacatan pada pasien sehingga pasien tidak mampu melakukan Activity Daily Living (ADL) secara mandiri. Pemulihan neurologis terjadi di awal setelah terjadinya stroke dan kemampuan fungsional pulih sejalan dengan pemulihan neurologis yang terjadi, terutama dalam tiga sampai enam bulan pertama paska terserang stroke. (Wirawan.RP, 2009).

Menurut peneliti Lanjut usia sebagai individu yang diperoleh secara komulatif dalam perkembangannya dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi dilingkungan, sehingga individu mampu berfikir dan bertindak sendiri, Kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang ke yang lebih mantap serta menikmati hidupnya dengan prima dan terhindar dari stress.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia dengan jenis kelamin perempuan, rentang usia lansia sebagian besar dengan rentang usia Lanjut Usia (60 – 74 tahun) sebesar, berdasarkan riwayat penyakit sebagian besar lansia mengalami Hipertensi, Sebagian besar Lansia Tinggal dengan keluarga, Hasil penelitian menunjukkan Tingkat Kemandirian Lansia Dengan Stroke Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari menunjukkan sebagian besar Lansia mengalami ketergantungan ringan.

Diharapkan Keluarga mempunyai peran untuk memamntau dan memperhatikan keadaan kesehatan para lansia; Diharapkan adanya pemantauan/pengukuran tingkat kemandirian secara berkelanjutan saat kegiatan lansia atau kegiatan lain agar bisa menscrening lebih dini terkait tingkat ketergantungan lansia; Bagi Institusi Pendidikan melalui Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi ilmiah yang bermanfaat bagi mahasiswa dan dosen.

UCAPAN TERIMA KASIH

Laporan ini dapat tersusun atas dukungan, saran serta bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ketua Stikes KESDAM IX/Udayana beserta rekan-rekan atas segenap bantuan dan dukungannya.
2. Karumkit RSAD Tk.II Udayana, atas ijin dan bantuan yang diberikan untuk bisa melakukan kegiatan ini.
3. Semua pihak yang tidak bisa kami sebutkan satu per satu yang telah membantu kami guna kelancaran dari pelaksanaan kegiatan dan penulisan laporan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Agung, Iskandar, 2006, *Uji Keandalan dan Kesahihan Indeks Activity of Daily Living Barthel untuk Mengukur Status Fungsional Dasar pada Usia Lanjut di RSCM*, Tesis, Jakarta: Program Studi Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Anisa MF, Indri HS, Rosi KS. 2021. Gambaran Activities Of Daily Living pada Pasien Stroke di Rojinhome Yoichi Yonabaru Okinawa Jepang. Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM). LPPM Universitas Harapan Bangsa. ISSN: 2809-2767 diakses tanggal 20 Januari 2023 <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/778>

Ayu,& Tim redaksi, 2020, *Kiat Perawatan Stroke pada Lansia*, Info Sehat Klik Dokter, dikutip pada website <https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/3643246/kiat-perawatan-stroke-pada-lansia>

Brett,C.E.,Gow,A.J.,Corley,J.,Pattie,A.,Starr,J.M.,&Deary,I.J. 2012.Psychosocial factors and health as determinants of quality of life in community-dwelling older adults. QualLifeRes,21,505-516.doi:10.1007/s11136-011-9951-2.

Constantinides, P, 1994, *General Pathobiology*, Appleton & lange

Ediawati, E, 2012, *Gambaran Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL) dan Resiko Jatuh pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur*, Depok: FK UI, <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20314351-S43833-Gambaran%20tingkat.pdf>, diakses tanggal 28 Juni 2021

Hardywinoto, Setiabudhi, 2007, *Panduan Gerontologi*, Jakarta: Pustaka Utama,

Husain, Salindra. 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari – hari Di Desa Tualango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo*. (Skripsi, Universitas Negeri Gorontalo). diakses tanggal 20 Januari 2023. http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIK_K/article/download/2836/2812,

Idha Fadila, 2021, *Stroke Pada Lansia, Kenali Gejala dan Perawatan Medis yang Tepat*, Hallo Sehat dikutip pada website <https://hellosehat.com/lansia/masalah-lansia/stroke-pada-lansia/> diakses tanggal 23 Mei 2022

Junaidi, Iskandar,, 2011, *Stroke Waspadai Ancamannya*, Yogyakarta : ANDI,

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

[Medical University of South Carolina](#), 2021, *Geriatrics and aging: Healty Aging NewsLetter: Stroke*, dikutip di website <https://muschealth.org/medical-services/geriatrics-and-aging/healthy-aging/stroke> diakses tanggal 23 Mei 2022

Meiner, Sue E, 2011, *Gerontologic Nursing, Fourth Edition, United States of America* : Elsevier Mosby

Mulyatsih, E, (2008), *Stroke, Petunjuk Perawatan Pasien Pasca Stroke di Rumah*, Jakarta:FKUI

Nugroho, W, 2008, *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*, Jakarta: EGC,

Nugroho, Wahjudi,2000, *Keperawatan Gerontik*,Jakarta : EGC

Nugroho. (2012). Keperawatan gerontik & geriatrik, edisi 3. Jakarta : EGC

Nursalam, 2015, *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*, Jakarta : Salemba Medika,

Nurul, Vini, 2017, *Gambaran Tentang Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Posbindu Desa Sindangjawa Kabupaten Cirebon, Skripsi: UIN Syarif Hidayatullah* Jakarta, <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36392/1/Vini%20Nurul%20Inayah-FKIK.pdf>, diakses tanggal 22 Me1 2022

Padila, 2013, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, Yogyakarta: Nuha Medika

Papalia, D, E,, Old, S, W,, Feldman, & R, D, (2008), *Human Development (terjemahan A, K, Anwar)*, Jakarta: Prenada Media Group

Putra, I. G. Y., Ni Made Sri Muryani, & I Kadek Artawan. (2024). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari Di Desa Tibubeneng Kuta Utara Kabupaten Badung. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 10(02), 162–171. Retrieved from <https://ejurnalstikeskesdamudayana.ac.id/index.php/jmu/article/view/484>

Ratna Wulandari. 2014. *Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan ADL (Activity Daily Living)*. Jurnal Ners dan Kebidanan, Vol 1 Nomor 2 Juli 2014 halaman 144-148. DOI 10.26699

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018), *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018* dikutip dari website https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf diakses tanggal 23 Mei 2022

Rozi, Erlina, 2014, *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kemampuan Melakukan Aktivitas Sehari- Hari Pada Lansia Pasca Stroke Non Hemoragik Di Poliklinik Neurologi Di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukitting*, Thesis, Universitas Andalas, Dikutip dari website <http://repo.unand.ac.id/192/> diakses tanggal 23 Mei 2022

Rudd, N.A, dan Lennon S.J. (2000). Body Image and Appearance : Management Behaviors in College Woman. *Clothing and Textiles Research Journals*, 18, 52 – 162.

Saiful N, Sulistyo A, Wiwik W. 2021. *Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living (Adl) Pada Pasien Stroke (Iskemik Dan Hemoragik) Berdasarkan Indeks Barthel Di Rsud Dr. Harjono S. Ponorogo*. Jurnal Kesehatan Mesencephalon. Stikes Kepanjen. ISSN 2528-2603 (online) ISSN 2252-5637 (print), DOI: <http://dx.doi.org/10.36053/mesencephalon>. diakses tanggal 20 Januari 2023. <https://www.ejournal.stikeskepanjen-pemkabmalang.ac.id/index.php/mesencephalon/article/view/271/95>

Slamet Rohaedi, dkk. *Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily Living Di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi*. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia. Volume 2, Nomor 1 Juli 2016. e-ISSN [2477-3743](http://dx.doi.org/10.36053/mesencephalon) p-ISSN [2541-0024](http://dx.doi.org/10.36053/mesencephalon)

Sonatha, B, 2012, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Dalam Pemberian Perawatan Pasien Pasca Stroke*, (Skripsi), Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok,

Tamher,S.,& Noorkasiani ,2011. Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan .Jakarta: SalembaMedika

Wirawan, R. P. (2009). Rehabilitasi Stroke pada pelayanan kesehatan primer. Majalah Kedokteran Indonesia, 59(2), 61–71.