

**SKRIPSI**

**GAMBARAN PELAKSANAAN INDEKS BARTHEL DI RUANG RAWAT  
NUSA INDAH RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Keperawatan



Disusun Oleh:

**SRI BUDI HARTINI**

**KPP1900252**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**STIKES WIRA HUSADA**

**YOGYAKARTA**

**2021**



## SKRIPSI

Gambaran Pelaksanaan Indeks Barthel Di Ruang Rawat Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul

**Disusun Oleh:**

Sri Budi Hartini

KPP. 1900252

**Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji**

**Pada tanggal** 29 Juli 2021

**Susunan Dewan Penguji**

**Penguji I**

Ns. Nur Anisah, S.Kep., M.Kep., Sp.KJ

**Penguji II**

Antok Nurwidi Antara, S.Kep., Ns., M.Kep

**Penguji III**

Nur Yeti Syarifah, S.Kep., Ns., M.Med

**Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan**

Yogyakarta, .....

**Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners**

Ika Mustika Dewi, S.Kep., Ns., M.Kep.





## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di Bawah ini,

**Nama** : SRI BUDI HARTINI

**Nomor Induk Mahasiswa** : KP.P.19.00252

**Program Studi** : Keperawatan (S1) dan Ners

**Menyatakan bahwa skripsi dengan judul :**

Gambaran Pelaksanaan Indeks Barthel Di Ruang Rawat Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul

adalah hasil karya saya sendiri dan sepengetahuan saya belum pernah dipublikasikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta maupun di institusi lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari ternyata apa yang saya nyatakan tidak benar maka saya siap menerima sanksi akademik berupa pembatalan kelulusan dan pencabutan ijazah beserta gelar yang melekat.

Yogyakarta, .....

Yang



SRI BUDI HARTINI

**Mengetahui Ketua Dewan Penguji,**

Ns. Nur Anisah, S.Kep., M.Kep., Sp.KJ



## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat, barakah dan hidayahNya sehingga peneliti bisa menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul Gambaran Pelaksanaan Indeks Barthel di Ruang Rawat Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Skripsi ini dapat diselesaikan berkat bimbingan, arahan, masukan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini dengan kerendahan hati peneliti mengucapkan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta
2. dr. I Wayan Marthana WK,Sp.THT., M.Kes., selaku Direktur RSUD Panembahan Senopati Bantul.
3. Ika Mustika Dewi,S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan dan Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta
4. Ns. Nur Anisah,S.Kep. M.Kep. Sp.Kj selaku pembimbing I yang dengan sabar telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada peneliti.
5. Antok Nurwidi Antara,S.Kep. NS, M.Kep. selaku pembimbing II yang juga penuh kesabaran dan tekun telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada peneliti.
6. Nur Yeti Syarifah, S.Kep., Ns., M. Med selaku dewan penguji skripsi.

7. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, yang berperan baik langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan hasil penelitian ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebaikan kepada semuanya sebagai imbalan atas segala amal kebaikan dan bantuannya.

Akhirnya besar harapan peneliti semoga penelitian ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Yogyakarta, Januari 2021

Peneliti

# GAMBARAN PELAKSANAAN INDEKS BARTHEL DI RUANG RAWAT NUSA INDAH RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

Sri Budi Hartini<sup>1</sup>, Nur Anisah<sup>2</sup>, Antok Nurwidi Antara<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar belakang:** *Activity Daily Living (ADL)* atau aktivitas kehidupan sehari-hari adalah suatu kegiatan bersifat pribadi yang memiliki dampak dan berkaitan dengan *human relationship*. Disebut pribadi karena mengandung pengertian bahwa keterampilan menyangkut kebutuhan individu yang harus dilakukan sendiri tanpa dibantu oleh orang lain bila kondisinya memungkinkan (Casmini, 2014). Orang yang rentan mengalami gangguan dalam pemenuhan ADL diantaranya adalah orang lanjut usia (lansia). Lansia adalah seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun keatas ( PMK No. 79, 2014).

**Tujuan penelitian:** Diketuinya gambaran pelaksanaan indeks barthel di Ruang Rawat Geriatri Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul

**Metode penelitian:** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah keseluruhan pasien yang menjalani rawat inap di Ruang Rawat Geriatri Nusa Indah selama kurun waktu 30 hari pada bulan September 2020. Alat pengumpul data checklist indeks barthel. Penelitian yang akan dilakukan dengan bantuan 1 asisten peneliti, derajat kepercayaan 95%. Sampel dihitung dengan rumus slovin. Jumlah sampel adalah 31pasien.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan responden yang mengalami ketergantungan ringan sebanyak 6 responden (19,4%), ketergantungan sedang 10 responden (32,3%)' ketergantungan berat 6 responden (19,4%), ketergantungan total sebanyak 9 responden (29%)

**Kesimpulan:** Semua responden penelitian mengalami ketergantungan dalam *Activity Daily Living*.

**Kata Kunci:** : *Activity Daily Living*

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen STIKES Wira Husada Yogyakarta

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
INTISARI.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	10
E. Manfaat Penelitian.....	10
F. Keaslian Penelitian.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. Landasan Teori.....	14
1. <i>Activity Daily Living</i> .....	14
2. Lansia.....	23
B. Kerangka Teori.....	28
C. Kerangka Konsep.....	29

BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	30
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel.....	30
D. Definisi Operasional.....	33
E. Alat Penelitian.....	34
F. Jalannya Pelaksanaan Penelitian.....	34
G. Etika Penelitian.....	38
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	41
A. HASIL PENELITIAN .....	41
1. Profil RSUD Panembahan Senopati Bantul .....	41
2. Karakteristik Responden .....	42
B. PEMBAHASAN .....	45
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	54
A. KESIMPULAN .....	54
B. SARAN .....	54

Daftar Pustaka

Lampiran

## DAFTAR GAMBAR

		Hal
Gambar 2.1	Kerangka Teori Penelitian.....	28
Gambar2.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	29

## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Indeks Barthel.....	17
Tabel 2.2 Indeks KATZ.....	19
Tabel 2.3 Penilaian FIM.....	22
Tabel 2.4 Interpretasi FIM.....	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....	33
Tabel 4.1 Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia.....	43
Tabel 4.2 Ditribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	43
Tabel 4.3 Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	44
Tabel 4.4 Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Tingkat Ketergantungan dalam Pemenuhan Activity Dailing Life Sesuai Indeks Barthel.....	45

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 2	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Kesediaan Menjadi Responden Penelitian
Lampiran 5	Kesediaan Menjadi Responden Penelitian
Lampiran 6	Kuesioner Penelitian
Lampiran 7	Hasil analisa Data Penelitian
Lampiran 8	SK Pelayanan Geriatri

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Activity Daily Living (ADL)* atau aktivitas kehidupan sehari-hari adalah suatu kegiatan bersifat pribadi yang memiliki dampak dan berkaitan dengan *human relationship*. Disebut pribadi karena mengandung pengertian bahwa keterampilan menyangkut kebutuhan individu yang harus dilakukan sendiri tanpa dibantu oleh orang lain bila kondisinya memungkinkan (Casmini, 2014). Sedangkan menurut Brunner dan Suddarth (2013) *ADL* adalah aktifitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari. *ADL* adalah hal-hal yang biasanya kita lakukan dalam kehidupan sehari-hari termasuk aktivitas sehari-hari yang kita lakukan untuk perawatan diri seperti memberi makan diri sendiri, mandi, berpakaian, merawat, bekerja, mengurus rumah, dan bersantai. Kemampuan atau ketidakmampuan untuk melakukan *ADL* dapat digunakan sebagai ukuran kemampuan atau kecacatan yang sangat praktis dalam banyak gangguan.

Gangguan peran seseorang dalam keluarga dan masyarakat adanya suatu kelainan, trauma ataupun penyakit serta pada lanjut usia. Siapapun bisa mengalami gangguan dan memerlukan bantuan dalam

pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Orang yang rentan mengalami gangguan dalam pemenuhan ADL diantaranya adalah orang lanjut usia (lansia). Lansia adalah seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun keatas ( PMK No. 79, 2014). Penuaan penduduk pada abad 21 merupakan suatu fenomena penting yang tidak dapat dihindari baik oleh negara maju maupun negara berkembang (UNFPA, 2012).

Berdasarkan data Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) tentang *World Population Ageing*, diperkirakan pada tahun 2015 terdapat 901 juta jiwa penduduk lanjut usia di dunia. Jumlah tersebut diproyeksikan terus meningkat mencapai 2 (dua) miliar jiwa pada tahun 2050 (UN, 2015).Seperti halnya yang terjadi di negara-negara di dunia, Indonesia juga mengalami penuaan penduduk. Tahun 2019, jumlah lansia Indonesia diproyeksikan akan meningkat menjadi 27,5 juta atau 10,3%, dan 57,0 juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2045 (BPS, 2018). Data dari profil kesehatan DIY tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah lansia pada tahun 2019 adalah sebesar 13% dari jumlah penduduk atau sejumlah 45 ribu lansia, sedangkan jumlah lansia di kabupaten Bantul tahun 2017 didapatkan data sebanyak 13,5% penduduk atau sebanyak 13 ribu penduduk lansia.

Peningkatan jumlah penduduk lansia memberikan konsekuensi yang tidak sederhana. Berbagai macam tantangan akibat penuaan penduduk telah menyentuh berbagai aspek kehidupan. Untuk menyikapi kondisi ini dibutuhkan suatu program pembangunan

kelanjutusiaan yang mampu mengayomi kehidupan para lansia Indonesia termasuk dari segi kesehatan dan penyakit (Survei Sosial Ekonomi Nasional, 2019). Setiap tahun, jutaan manusia meninggal karena beragam penyakit. Berbagai penyakit tersebut juga dialami di Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Indonesia mengalami peningkatan dalam prevalensi penyakit tidak menular dan menjadi penyebab kematian tertinggi masyarakat Indonesia. Data tersebut menunjukkan lima jenis penyakit yang memerlukan perhatian khusus di Indonesia diantaranya adalah hipertensi, diabetes melitus, stroke, gagal ginjal kronis dan kanker.

Hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Fakta menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi naik dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Kondisi ini mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang pertahun. Hipertensi sering kali disebut *the silent killer* karena sebagian besar penderitanya tidak mengalami tanda-tanda atau gejala, sehingga tidak menyadari bahwa tubuhnya telah terkena hipertensi. Dalam beberapa kasus, penderita baru mengetahuinya setelah terjadi komplikasi. Maka itu, tak dapat dipungkiri jika hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Susenas, 2018).

Penyakit berikutnya adalah diabetes mellitus, prevalensi penyakit ini naik dari 6,9% menjadi 8,5% per tahun 2018. Kondisi ini membuat harapan hidup berkurang 5 hingga 10 tahun. Masyarakat perlu berhati-

hati agar tidak terkena diabetes melitus, karena komplikasi yang ditimbulkan akibat penyakit ini mampu berdampak buruk bagi fungsi mata, jantung, ginjal, kulit, saraf, hingga saluran pernapasan. Stroke menjadi penyakit tidak menular ketiga yang menyebabkan kasus kematian terbanyak. Pada tahun 2018 prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%. Kasus stroke sering ditemukan pada kelompok usia 45-74 tahun (Susenas, 2018).

Penyakit berikutnya adalah gagal ginjal kronis. Sebanyak 30.554 pasien aktif menjalani dialisis pada tahun 2015, sebagian besar jumlah tersebut adalah penderita gagal ginjal kronis. Keterlambatan deteksi dan penanganan terhadap penyakit ini membuat prevalensi kematian cukup tinggi. Tahun 2013 tercatat angka kejadian gagal ginjal kronis adalah 2%, meningkat menjadi 3,8% pada tahun 2018. Selain gaya hidup yang tidak sehat, gagal ginjal kronis juga disebabkan oleh diabetes melitus, tekanan darah tinggi, hingga obesitas (Susenas, 2018).

Penyakit terbesar kelima adalah kanker. Saat ini kanker menjadi penyakit tidak menular penyebab kematian terbanyak setelah stroke dan hipertensi. Data prevalensi penyakit ini naik dari 1,4% menjadi 1,8% pada tahun 2018. Merokok menjadi faktor risiko utama yang menyebabkan 20% kematian akibat kanker dan 70% kematian akibat kanker paru-paru di dunia (Riset Kesehatan Dasar dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018). Tiga penyakit terbanyak menurut profil kesehatan kabupaten Bantul dan data dari RSUD Panembahan

Senopati Bantul adalah hipertensi, low back pain dan diabetes mellitus(Susenas, 2018).

Perubahan secara biologis maupun psikososial pada usia lanjut membuat mereka rentan terhadap berbagai bentuk gangguan mental maupun perilaku. Gangguan perilaku sering dipicu oleh faktor psikososial antara lain kehilangan, kebutuhan akan rasa kasih sayang, ketentraman hati serta ketenangan jiwa. Disamping itu terjadi juga kemunduran fisik dikarenakan oleh penyakit ataupun kemunduran fisik yang berkaitan dengan sistem neurotransmitter otak (Kusumawardhani, 2010).

Konsep kesehatan pada lansia bukanlah berdasar pada kesehatan fisik atau psikis, ada tiga hal yang menyangkut kesehatan lansia yaitu status fungsional, masalah kesehatan pada lansia (sindroma geriatri) dan penyakit (*disease*). Status fungsional adalah merupakan interaksi dari gangguan fisik, gangguan sosial dan ekonomi. Status fungsional ini menunjukkan apakah lansia sebagai individu masih dapat melakukan fungsinya sehari-hari dan secara luas dipandang sebagai kesehatan yang menyeluruh. Manifestasi fungsional ini bisa dinilai dengan melihat kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari atau ADL ( Darmojo, 2014).

Usia lanjut dan penyakit membuat sebagian orang mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya. *ADL* merupakan kebutuhan pokok yang mutlak harus dipenuhi karena

merupakan kebutuhan biologis dasar. Pemenuhan kebutuhan *ADL* bisa diukur dengan berbagai instrumen diantaranya adalah indeks KATZ, *FIM (Functional Independent Measure)* dan *Indeks Barthel*. Instrumen ini digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengukur tingkat ketergantungan atau besarnya bantuan yang diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien. Penilaian kemampuan dan ketergantungan pasien ini dinilai dengan sistem skoring (Chayati, 2018).

Penelitian tentang penggunaan indeks barthel yang dilakukan oleh Fitshara (2016) di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang menunjukkan bahwa terdapat 7,1% pasien mandiri dalam pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)*, mengalami ketergantungan ringan 33,3 % dan sisanya mengalami ketergantungan sedang (59,6%). Penelitian lain tentang tingkat ketergantungan lansia di Panti Sosial Tresna Werda Nirwana Puri Samarinda dengan sampel penelitian sebanyak 51 lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keseluruhan lansia menurut golongan usia menunjukkan tingkat ketergantungan mandiri dan ringan sebanyak 49%. Terdapat satu lansia dengan rentang usia 60-74 tahun (2%) mengalami ketergantungan berat akibat penyakit stroke. Tingkat ketergantungan lansia berdasarkan jenis kelamin ditemukan ketergantungan berat dialami oleh lansia perempuan Widyastuti (2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang rawat Geriatri Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul pada

bulan Maret 2020 dengan metode studi rekam medis dan wawancara menunjukkan bahwa hampir semua pasien yang menjalani rawat inap mengalami permasalahan dalam pemenuhan kebutuhan ADL. Hasil data yang didapatkan dari ruang rawat Ruang Nusa Indah selama bulan Januari sampai Maret 2020 didapatkan 132 pasien yang memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan ADL karena usia lanjut dan penyakitnya. Penyakit yang sering ditemui pada pasien Geriatri di Ruang rawat Nusa Indah adalah *anorexia*, *bronchopneumonia* dan *Cronic Hearth Failure (CHF)*. Hasil observasi yang telah dilakukan oleh peneliti pada 9 lansia yang menjalani rawat inap di ruang tersebut mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (ADL). Hasil penilaian dan observasi pada pasien lansia, ditemukan mengalami ketergantungan dari tingkat ringan sebanyak 1 pasien, tingkat sedang 5 pasien dan 3 pasien mengalami ketergantungan berat. Pasien dengan tingkat ketergantungan ringan adalah pasien yang hanya membutuhkan sedikit bantuan dalam pemenuhan ADL msalnya dalam menyiapkan makanan, pasien dengan ketergantungan sedang adalah pasien yang memerlukan bantuan dalam persiapan aktifitas dan sedikit dibantu dalam pemenuhan ADL, ketergantungan berat adalah pasien yang sebagian besar atau sepenuhnya tergantung pada orang lain dalam pemenuhan kebutuhan ADL. Penilaian tingkat ketergantungan ini adalah dengan checklist indeks Barthel. Semakin banyak jumlah skor maka semakin ringan

tingkat ketergantungan pasien. Gangguan dalam pemenuhan kebutuhan ADL ini berdampak secara fisik maupun psikologis. Dampak pada fisik dimana pada beberapa pasien dengan ketergantungan total sering ditemukan dekubitus serta kontraktur, sedangkan dampak secara psikologis dari hasil wawancara pasien menyatakan sering merasa sedih, selalu merepotkan orang lain dan merasa tidak berarti. Dalam melakukan asuhan keperawatan dan pelayanan pada pasien geriatri perawat dan dokter harus lebih sabar, telaten dan mau mendengarkan keluhan pasien. Petugas juga berperan sebagai keluarga yang harus bisa menghibur serta mengerti kemauan pasien. Penatalaksanaan pemenuhan kebutuhan ADL pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul menggunakan penilaian dengan Indeks Barthel. Indeks Barthel ini digunakan untuk mengukur tingkat pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien. Namun penggunaan di RSUD Panembahan Senopati belum sampai dalam penilaian terhadap tingkat ketergantungan ringan, sedang, berat. Disini hanya dilakukan pengisian ceklist indeks Barthel tapi belum dianalisa lebih lanjut. Sehingga hal ini berdampak pada kurang spesifik dalam pemberian pelayanan, atau tidak maksimal dalam pelayanan serta tidak bisa diketahui secara pasti kemajuan yang dialami oleh pasien khususnya dari tingkat ketergantungan pasien saat datang sampai sebelum pulang. Instrumen indeks Barthel ini memiliki kehandalan dan kesahihan yang tinggi (Agung, 2013). Berdasarkan fenomena dan

berbagai referensi diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Indeks Barthel di Ruang RawatNusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis dapat merumuskan masalah,” Bagaimanakah Gambaran Pelaksanaan Indeks Barthel Di Ruang Rawat Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan indeks barthel di Ruang Rawat Geriatri Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul”

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui jumlah responden yang memiliki tingkat ketergantungan ringan.
- b. Untuk mengetahui jumlah responden yang memiliki tingkat ketergantungan sedang.
- c. Untuk mengetahui jumlah responden yang memiliki tingkat ketergantungan berat.
- d. Untuk mengetahui jumlah responden yang memiliki tingkat ketergantungan total.

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

1. Ruang lingkup penelitian yang dibahas oleh penulis berhubungan dengan mata kuliah keperawatan Gerontik.
2. Responden diambil dari pasien yang menjalani rawat inap di ruang rawat geriatri Nusa Indah RSUD Panembahan Senopati Bantul
3. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
4. Waktu penelitian yaitu pada bulan April 2020- Januari 2021.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai masukan dan memberikan gambaran untuk mendukung ilmu keperawatan khususnya dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan ADL.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan gambaran bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan ADL bagi pasien yang menjalani rawat inap.

3. Bagi Perawat dan Petugas Kesehatan

Sebagai gambaran pemenuhan kebutuhan ADL pada pasien rawat inap.

4. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan tentang penatalaksanaan pemenuhan kebutuhan ADL pasien rawat inap.

## F. Keaslian Penelitian

1. Fitshara (2016). Dengan judul Gambaran Status Fungsional Pada Pasien Lansia Yang Mengalami Depresi di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Merupakan penelitian deskriptif, penilaian derajat depresi dengan *Geriatric Depression Scale* sedangkan penilaian status fungsional dengan Indeks Barthel. Data diolah dengan perangkat lunak SPSS 16. Hasil penelitian menunjukkan 24 orang (35,8%) pasien mengalami depresi dan sisanya sebanyak 43 orang (64,2%) normal. Untuk status fungsional terdapat 7,1% pasien mandiri dalam pemenuhan *Activity Daily Living (ADL)*, mengalami ketergantungan ringan 33,3 % dan sisanya mengalami ketergantungan sedang (59,6%). Pasien dengan depresi mengalami ketergantungan lebih banyak dibandingkan pasien yang tidak mengalami depresi. Persamaan penelitian meneliti tentang kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan ADL lansia, penelitian deskriptif. Perbedaannya adalah tempat, waktu penelitian dan adanya penelitian tentang derajat depresi pada penelitian ini.
2. Qamariah (2015). *Activity Daily Living (ADL)* Pada Pasien Post Stroke Iskemik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainul Abidin Banda Aceh Tahun 2015. Merupakan penelitian deskriptif eksploratif, teknik pengambilan sampel dengan accidental sampling dengan jumlah sampel 50 responden. Penelitian dilakukan di

Poliklinik Syaraf Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainul Abidin Banda Aceh pada tanggal 13-24 Juli 2015 menggunakan kuesioner indeks Barthel yang terdiri dari 10 item pernyataan. Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa ADL pasien post stroke menunjukkan ada dalam kategori ketergantungan sedang (74%), tingkat kemandirian dalam aktifitas makan sebanyak 60% mengalami ketergantungan sebagian, 84 % pasien mengalami ketergantungan total dalam aktifitas mandi, 74% mengalami ketergantungan sebagian dalam toileting, 84% mengalami ketergantungan sebagian dalam berpakaian, 58% memerlukan bantuan saat berjalan, 68% dibantu dalam berpindah dan 94% mandiri dalam mengontrol BAB, 64% ketergantungan sebagian dalam naik turun tangga dan 54% mengalami ketergantungan total dalam membersihkan diri. Hasil akhir penelitian menunjukkan bahwa pasien post stroke iskemik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainul Abidin Banda Aceh Tahun 2015 menunjukkan tingkat ketergantungan sedang. Persamaan penelitian ini adalah membahas tentang tingkat ketergantungan pada pemenuhan kebutuhan ADL, penggunaan instrumen indeks Barthel dalam penilaian kemampuan melakukan ADL. Perbedaannya adalah waktu, tempat serta responden penelitian yang dikhususkan pada pasien *post stroke iskemik*.

3. Widyastuti (2019), dengan judul Penelitian Tingkat Ketergantungan Lansia Berdasarkan Usia dan Jenis kelamin di Panti SosialTresna

Werda Nirwana Puri Samarinda. Penelitian *deskriptif kuantitatif*, populasi penelitian sebanyak 102 orang lansia. Sampel penelitian sebanyak 51 lansia dengan teknik *puposive sampling*. Pengambilan data dengan kuesioner indeks Barthel, analisis data dengan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keseluruhan lansia menurut golongan usia menunjukkan tingkat ketergantungan mandiri dan ringan sebanyak 49%. Terdapat satu lansia dengan rentang usia 60-74 tahun (2%) mengalami ketergantungan berat akibat penyakit stroke. Tingkat ketergantungan lansia berdasarkan jenis kelamin ditemukan ketergantungan berat dialami oleh lansia perempuan. Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang tingkat kemampuan lansia dalam pemenuhan ADL serta penggunaan indeks barthel. Perbedaan penelitian adalah waktu, tempat penelitian dan teknik pengambilan sampel penelitian.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Responden yang mengalami ketergantungan ringan sebanyak 6 responden (19,4%)
2. Responden yang mengalami ketergantungan sedang sebanyak 10 responden (32,3%)
3. Responden yang mengalami ketergantungan berat sebanyak 6 responden (19,4%)
4. Responden yang mengalami ketergantungan total sebanyak 9 responden (29%)

#### **B. Saran**

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan penelitian ini bisa memberikan masukan dan gambaran untuk mendukung ilmu keperawatan khususnya dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan ADL pada pasien lansia. Sehingga ilmu keperawatan akan terus berkembang menjadi lebih baik lagi.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini bisa memberikan masukan sekaligus gambaran bagi manajemen RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam pelaksanaan pemenuhan kebutuhan ADL bagi

pasien yang menjalani rawat inap sehingga bisa memberikan motivasi untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien.

3. Bagi Perawat dan Petugas Kesehatan

Diharapkan penelitian ini bisa memberikan gambaran pemenuhan kebutuhan ADL pada pasien rawat inap dan memberikan motivasi bagi perawat dan petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanannya.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini bisa memberikan tambahan pengetahuan tentang penatalaksanaan pemenuhan kebutuhan ADL pasien rawat inap dan peneliti bisa mengimplementasikan pengetahuannya dalam pekerjaan sehari-harinya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung Iskandar.( 2010). Uji Keandalan dan Kesahihan Indeks Activity of Daily Living Barthel untuk Mengukur Status Fungsional Dasar pada lanjut usia di RSCM. Tesis . Jakarta; Program Study Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia diakses pada tanggal 24 mei 2020 dari <http://www.eprints.lib.ui.ac.id>
- Armandhika (2017), dengan judul penelitian Hubungan Peran Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari (Studi Di Desa Nguirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang).
- Badan Pusat Statistik RI. (2019). *Survei Sosial Ekonomi Nasional*
- Brunner dan Suddarth (2013), Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2, Jakarta, EGC
- Darmojo (2014). Gerontologi dan geriatri di Indonesia. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.4ed. Jakarta: Pusat penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI
- Dra. Mimin Casmini, M.Pd. (2014) Modul Pengajaran Bina Diri Dan Bina Gerak
- 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.
- Fitshara (2016). Gambaran Status Fungsional Pada Pasien Lansia Yang Mengalami Depresi di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- Kusumawardani.( 2010). Buku Ajar Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta: Badan Penerbit FKUI
- Kusumawardhani, E. (2010). Waspada Penyakit Darah Mengintai Anda, cetakan 1, Hanggar kreator, Yogyakarta
- Kusumawati, Farad, Hartono, Y. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Martono, Hadi & Kris Pranarka. (2009). Buku Ajar Geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut). Jakarta : FK
- Notoatmodjo, S.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta.Rineka Cipta.

- Nur Chayati dkk (2018), Perkembangan dan Faktor-faktor yang Memengaruhi Tingkat Kemandirian Pasien Strok Selama Rawat Inap di Yogyakarta berdasar atas Skor Modifikasi Indeks Barthel
- PMK No. 79, Tahun 2014. *Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri Di Rumah Sakit*
- Qamariah (2015). *Activity Daily Living (ADL)* pada pasien post stroke iskhemik di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainul Abidin
- Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018
- Riwidigdo, H. (2009). *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. Pustaka Rihama
- Safitri. A.G. (2017). Gambaran Pemenuhan Kebutuhan *Activities Of Daily Living (Adl)* Pada Lansia Di Kampung Cokrokusuman Yogyakarta
- Saju Agus Armandhika. (2017). Hubungan Peran Keluarga dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Mitra Cendekia
- Setiati., Harimurti., Roosheroe.AG. (2006). Proses Menua dan Implikasi Klinisnya. Buku Ajar Penyakit Dalam. 4 ed. Jakarta.
- Suwarti. (2010). *Kemandirian Lanjut Usia Ditinjau dari Dukungan Sosial, Psyc Idea*
- United Nations Population Division World population Prospect the 2015 Revision New York: united nation , 2015
- Van Middendorp JJ, Hosman AJF, Donders ART, Pouw MH, Ditunno JF, Curt A et al. A clinical prediction rule for ambulation outcomes after traumatic spinal cord injury: alongitudinal cohort study. *The Lancet*. 2011;377(9770):1004-1010.
- Widyastuti (2019). *Tingkat Ketergantungan Lansia Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di Panti SosialTresna Werda Nirwana Puri Samarinda*.