

## **Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui Okupasi Terapi dan Psychotherapy di Panti Sosial Tresna Werdha Sicincin Padang Pariaman**

Renidayati Renidayati<sup>1</sup>, N. Rachmadanur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, Padang, Indonesia. Email: [renidayati72@gmail.com](mailto:renidayati72@gmail.com)

<sup>2</sup>Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang, Padang, Indonesia. Email: [danursenyo@gmail.com](mailto:danursenyo@gmail.com)

Artikel Diterima: (12 November 2021)

Artikel Direvisi: (19 Juni 2022)

Artikel Disetujui: (27 Juni 2022)

### **ABSTRACT**

*The increasing number of elderly causes complex problems for the elderly, families and communities. Physiological and autoric changes make the elderly feel useless, demotivated and withdraw from the environment so that the need for attention becomes excessive. These changes greatly affect the independence of the elderly. The low level of independence of the elderly is positively correlated with a decrease in the physical and psychological conditions of the elderly themselves. This study aims to determine changes in the independence of the elderly before and after occupational therapy and group psychotherapy at the Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Nursing Home. The research used Quantitative research with "Quasi Experimental pre and post test with control group with 63 elderly people as respondents. The sampling was taken purposively. The research instrument used the Katz AD Index. The data analysis used Paired sample t-test and independent t-test. The results showed that there were differences in the independence of the elderly before and after being given Occupational therapy modified with Group Psychotherapy. There was an increase in independence in the elderly who was given a modified occupational therapy with Group Psychotherapy compared to being given occupational therapy alone. It is recommended for nurses at nursing home to get modified Occupational therapy training with Group Psychotherapy as one of the interventions in an effort to increase the independence the elderly.*

*Kata Kunci: Occupational Therapy, Psychotherapy, Elderly Independence*

### **ABSTRAK**

Meningkatnya jumlah lansia menimbulkan permasalahan kompleks bagi lansia, keluarga dan masyarakat. Perubahan fisiologis dan motorik membuat lansia merasa tidak berguna, mengalami demotivasi dan menarik diri dari lingkungan sehingga kebutuhan untuk diperhatikan menjadi berlebih. Perubahan ini sangat berpengaruh terhadap kemandirian lansia. Rendahnya tingkat kemandirian lansia berkorelasi positif dengan penurunan kondisi fisik dan psikologis lansia sendiri. Penelitian ini bertujuan mengetahui perubahan kemandirian lansia sebelum dan sesudah dilakukan Terapi okupasi Group Psychotherapy di Panti Sosial Tresna werdha Sabai Nan Aluih, Sicincin Kab. Padang Pariaman. Penelitian dilakukan secara kuantitatif dengan *quasi experimental pre and post test with control group* dengan 63 orang lansia sebagai responden yang diambil secara *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan *Index Katz AD*. Analisa data menggunakan *uji Paired sample t-test* dan *independent t-test*. Hasil penelitian terdapat perbedaan kemandirian lansia sebelum dan sesudah diberi terapi okupasi dimodifikasi dengan *Group Psychotherapy*. Terjadi peningkatan kemandirian pada lansia lebih besar dengan diberikan terapi okupasi dimodifikasi dengan *Group Psychotherapy* dibandingkan dengan diberikan terapi okupasi saja. Direkomendasikan kepada perawat di Panti Werdha agar mendapatkan pelatihan terapi okupasi dimodifikasi dengan *Group Psychotherapy* sebagai salah satu intervensi dalam upaya peningkatan kemandirian lansia.

*Kata Kunci: Okupasi Terapi, Group Psychotherapy, Kemandirian*

---

Penulis Koresponden:

Nama : Renidayati Renidayati

Email : [renidayati72@gmail.com](mailto:renidayati72@gmail.com)

## **Pendahuluan**

Penuaan merupakan proses alamiah yang tidak dapat dihindari, berjalan terus-menerus dan berkesinambungan. Pertambahan jumlah lansia di Indonesia dalam kurun waktu 2000-2025 tergolong cepat di dunia. Hasil pendataan BPS Sumatera Barat tahun 2016 tercatat 5.259.528 jiwa penduduk, dan 8,3% diantaranya adalah penduduk berusia lanjut dengan jumlah populasi terbanyak di kota Padang dengan jumlah 28.896 orang (Sumatera Barat, 2016). Meningkatnya jumlah lansia menimbulkan permasalahan yang kompleks bagi lansia sendiri, keluarga dan masyarakat. Perubahan fisiologis dan motorik yang terjadi, membuat lansia merasa tidak berguna, mengalami demotivasi dan menarik diri dari lingkungan sehingga kebutuhan untuk diperhatikan menjadi berlebih. Perubahan ini sangat berpengaruh terhadap kemandirian lansia (Jumita et al., 2012).

Kemandirian lansia tergantung pada kemampuan status fungsionalnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Hamzah, 2014). Kemandirian lansia dipengaruhi faktor umur, status perkembangan, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikososial, tingkat stres, ritme biologi dan status mental. Perubahan tersebut umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis sehingga berpengaruh terhadap kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (Department of Health, 2015; Maryam, 2018).

Berbagai faktor mempengaruhi kemandirian lansia. Menurut Liu et al., (2015) kemandirian lansia dipengaruhi faktor umur dan status perkembangan, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikososial, tingkat stres, ritme biologi dan status mental. Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis sehingga secara umum akan berpengaruh terhadap kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (Maryam, 2018).

Penelitian Rohaedi et al., (2016) dalam penelitiannya menyatakan ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia yaitu kondisi kesehatan, kondisi sosial dan ekonominya. Lansia dapat mandiri jika kondisi kesehatannya dalam keadaan baik. Secara sosial, lansia yang mandiri mampu melakukan aktivitas sosial, memiliki hubungan yang baik dengan keluarga dan mendapat dukungan dari keluarga dan masyarakat. Secara ekonomi memiliki penghasilan dan dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Penelitian Rohaedi et al., (2016) yang dilakukan terhadap 90 orang lansia terdapat hubungan antara usia dengan kemandirian lansia. Penelitian lain terdapat hubungan antara kondisi ekonomi dengan kemandirian lansia yakni lansia mandiri memiliki kondisi ekonomi mampu lebih banyak (97,6%) dibandingkan lansia mandiri yang memiliki kondisi ekonomi tidak mampu, layanan kesehatan atau rawatan rumah bersifat melindungi kebutuhan lansia untuk tetap tinggal di rumahnya dan mempertahankan kemandiriannya selama mungkin (Alfyanita et al., 2016).

Rendahnya tingkat kemandirian lansia berkorelasi positif dengan penurunan kondisi fisik lansia sendiri. Menurunnya fungsi panca indra munculnya berbagai masalah psikologis: merasa rendah diri, mudah tersinggung, merasa tidak berguna lagi, kesepian berkurangnya teman/relasi, kurangnya aktifitas, meninggalnya pasangan hidup dan anak-anak meninggalkan rumah, bekerja atau membentuk keluarga sendiri akan berpengaruh terhadap kemandirian lansia (Dede, 2016)

Meskipun lansia secara alamiah mengalami penurunan dan kemunduran fisik, tetapi tidak menutup kemungkinan lansia dapat melakukan aktivitas dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari secara mandiri (Maryam, 2018). Agar dapat hidup secara mandiri lansia harus mampu

menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi. Lansia dapat mengisi waktu luang dengan berbagai aktifitas (Stuart, 2018). Menurut Rohaedi et al., (2016), terapi modalitas merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengisi waktu luang bagi lansia. Dengan melakukan terapi modalitas akan menimbulkan kesadaran terhadap salah satu perilaku lansia, mengurangi gejala, memperlambat kemunduran, membantu adaptasi dengan situasi yang sekarang, meningkatkan kemampuan lansia dalam keterampilan merawat diri sendiri, meningkatkan aktifitas dan meningkatkan kemandirian lansia (Rohaedi et al., 2016).

Menurut Mlinac & Feng, (2016) terapi okupasi merupakan suatu bentuk psikoterapi suportif berupa aktivitas-aktivitas yang membangkitkan kemandirian lansia secara manual, kreatif dan edukasional untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan meningkatkan derajat kesehatan fisik dan mental pasien serta kebermaknaan hidup lansia (Terms & On, 2018). Penelitian Kumar & Batra (2017) menyatakan terapi okupasi dapat mengembangkan, memelihara, memulihkan fungsi atau mengupayakan kompensasi/adaptasi untuk aktifitas sehari-hari, produktivitas dan luang waktu melalui pelatihan, remediasi, stimulasi dan fasilitasi dalam meningkatkan kemandirian lansia. *Group Psychotherapy* merupakan bagian dari psikoterapi yang digunakan pada komunitas berbasis psikiatrik, mampu meningkatkan kemandirian pada lansia.

Berdasarkan data di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin, terdapat 110 orang lansia terdiri dari 69 laki-laki dan 41 perempuan yang ditempatkan di 14 wisma. Hasil wawancara dengan tenaga kesehatan mengatakan kemandirian lansia masih rendah. Kegiatan rutin yang dilakukan lansia dalam meningkatkan kemandirian lansia antara lain membuat kerajinan tangan setiap hari Senin, wirid dan pengajian setiap hari Rabu, senam lansia setiap hari Selasa dan Kamis, dan gotong royong bersama setiap hari Jumat. Usaha nonfarmakologis untuk meningkatkan kemandirian lansia masih jarang dilakukan di PSTW Sabai Nan Aluih. Penelitian yang telah dilakukan ini bertujuan untuk mendiskripsikan perubahan tingkat kemandirian lansia sebelum dan sesudah dilakukan okupasi terapi dan *Group Psychotherapy* di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Kab Padang Pariaman.

## Metodologi

Penelitian kuantitatif dengan *quasi experimental pre and post test with control group* dengan okupasi terapi dan *Group Psychotherapy* untuk melihat efektifitas intervensi tersebut terhadap peningkatan kemandirian lansia. Penelitian dilakukan di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Kab Padang Pariaman. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai November 2019. Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh lansia yang berada di PSTW yang berjumlah 105 orang. Perhitungan besar sampel yang dibutuhkan bagi ketepatan (*accuracy*) penelitian berdasarkan derajat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 95% berdasarkan uji hipotesis beda rata-rata berpasangan adalah 58 orang. Guna mengantisipasi adanya *drop out* dalam penelitian eksperimental diantisipasi dengan cara memperbesar taksiran ukuran sampel agar presisi penelitian tetap terjaga sebesar 10% sehingga secara keseluruhan besar sampel penelitian berjumlah 64 orang.

Sebelum penelitian dilakukan terlebih dahulu Kaji Etik melalui Komisi Etik Penelitian untuk memenuhi etika dan mendapatkan persetujuan melakukan penelitian. Tahapan pelaksanaan penelitian ini melalui tiga tahapan *pre test*, tahapan intervensi, dan tahapan Post Test. Alat ukur/instrumen penelitian untuk mengukur kemandirian lansia menggunakan

Kuesioner Index *Katz ADL*. Kuesioner Index *Katz ADL* bertujuan untuk menilai aktivitas kehidupan sehari-hari lansia berdasarkan evaluasi fungsi mandiri atau ketergantungannya (Maryam, 2018). Tahapan intervensi pada kelompok Intervensi diberikan okupasi terapi dan *Group Psychotherapy* sebanyak 4 sesi. Tiap sesinya waktu pelaksanaannya 45–60 menit, selama 1–2 kali seminggu. Kelompok kontrol hanya diberikan okupasi terapi saja 1 kali seminggu selama 4–6 bulan. *Pos test* dilakukan untuk pengukuran kemandirian pada lansia segera setelah perlakuan dan satu bulan setelah perlakuan.

Tahapan pengolahan data yang dilakukan dengan tahapan sebagai berikut. Pertama, proses editing. Kegiatan dilakukan untuk menilai kelengkapan data yang diperoleh dari responden. Setelah responden mengisi kuesioner dilakukan pengecekan apakah jawaban yang ada sudah terisi semua jawabannya, jawaban relevan dan konsisten. Kedua, proses *coding*. Pada proses ini memberikan kode pada setiap kuesioner untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data. Kegiatan yang dilakukan setelah di edit data kemudian diberi kode terutama untuk membedakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Ketiga, proses *entry* data. Proses ini merupakan kegiatan memproses data untuk keperluan analisis data. Kegiatan memproses data dilakukan menggunakan bantuan program komputer. Dan keempat, proses *cleaning* data. Pada kegiatan ini dilakukan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, kesalahan juga dimungkinkan terjadi pada saat memasukkan data ke komputer.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat karakteristik responden (usia responden dan lama tinggal di panti) dilakukan mengetahui nilai mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal. Data kategorik jenis kelamin, pendidikan, aktivitas sosial dianalisis menggunakan deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensinya. Analisa bivariat menganalisa perbedaan kemandirian pada lansia dalam satu kelompok sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *Paired sample t-test*, untuk menganalisa perbandingan kemandirian pada kedua kelompok sesudah mendapatkan intervensi menggunakan uji *t independent t.tes*.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden menurut Jenis Kelamin

**Tabel 1.** Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Kab Padang Pariaman Tahun 2019

Karakteristik	Kelompok OPT dan GPT		Kelompok OPT		P. Value
	f	%	f	%	
Jenis Kelamin					
a. Laki- Laki	17	56.7	23	69.7	0,067
b. Perempuan	13	43.3	10	30.3	

Sumber: Data peneliti, 2019

Tabel 1 menunjukkan lebih setengah (56.7%) responden laki-laki pada kelompok yang mendapat terapi okupasi dan *Group Psychotherapy* dan lebih setengah (69,7 %) responden laki-laki pada Kelompok yang diberikan terapi okupasi.

Lansia yang tinggal di panti Werdha lebih banyak laki- laki. Hal ini senada penelitian yang dilakukan Jumita et al., (2012) di Puskesmas Lampasi Payakumbuh yang menyatakan bahwa sebagian besar usia lanjut di wilayah tersebut berjenis kelamin laki-laki. Faktor jenis kelamin

mempunyai dampak sangat besar terhadap tingkat kemandirian. Walaupun wanita hidup lebih lama dari pria, akan tetapi mereka cenderung mengalami disabilitas, mereka tampak lebih tua dibandingkan pria pada usia yang sama (Kumar & Batra, 2017). Wanita usia lebih dari atau sama dengan 70 tahun cenderung mempunyai problem kesehatan yang lebih tinggi dibanding laki-laki pada usia yang sama.

## 2. Karakteristik Responden Menurut Pendidikan

**Tabel 2.** Karakteristik responden Menurut Pendidikan di PSTW Sabai Nan Aluih Siciincin Kab Padang Pariaman Tahun 2019

Karakteristik	Kelompok OPT dan GPT		Kelompok OPT		P. Value
	f	%	f	%	
Pendidikan					
a. Tidak Sekolah	7	23.3	15	45.5	0,066
b. SD	20	66.7	16	48.5	
c. SMP	3	10.0	2	6.1	
d. SMA	0	0	0	0	
	30	100	33	100	

Sumber: Data peneliti, 2019

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan sebagian besar (90%) responden tidak sekolah dan tamat Sekolah Dasar (SD) pada kelompok yang mendapat terapi okupasi dan *Group Psychotherapy* dan sebagian besar (93,9%) responden tidak sekolah dan tamat Sekolah Dasar (SD) pada kelompok yang diberikan terapi okupasi.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Alfyanita et al., (2016) yang menyatakan bahwa sebagian besar usia lanjut di PSTW Sabai Nan Aluih Siciincin berpendidikan rendah (tamat SD atau kurang). Hasil penelitian didapatkan tingkat kemandirian lansia di PSTW Sabai Nan aluih Siciincin memiliki selisih yang tidak terlalu besar dilihat dari umurnya.

## 3. Karakteristik Responden Menurut Aktifitas Sosial

**Tabel 3** Karakteristik Responden Menurut Aktivitas sosial di PSTW Sabai Nan Aluih Siciincin Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019

Karakteristik	Kelompok OPT dan GPT		Kelompok OPT		P. Value
	f	%	f	%	
Aktifitas Sosial					
a. Tidak ada	16	53,3	26	78.8	0,055
b. ada	14	46.7	7	21.2	
	30	100			

Sumber: Data peneliti, 2019

Berdasarkan Tabel 3 lebih setengah (53,3%) responden tidak melakukan aktifitas sosial pada kelompok yang mendapatkan terapi okupasi dan *Group Psychotherapy* dan sebagian besar (78,8%) responden tidak melakukan aktifitas sosial pada kelompok yang hanya mendapatkan terapi okupasi.

#### 4. Karakteristik Responden Menurut Usia

**Tabel 4.** Karakteristik Responden Menurut Usia di PSTW *Sabai Nan Aluih Sicincin* Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019

Karakteristik	Jenis Kelompok	f	Mean	SD	Min- Maks	Pv
Usia	OPT dan GPT	30	75,47	10,98	54-98	0,033
	OPT	33	72,91	8,383	59-87	

Sumber: Data peneliti, 2019

Tabel 4. menunjukkan bahwa rata-rata usia responden yang mendapatkan terapi okupasi dan *Group Psychotherapy* adalah 75,47 tahun dengan standar deviasi 10,98 dengan usia termuda 54 tahun dan tertua 96 tahun. Dan responden yang hanya mendapatkan terapi okupasi rata-rata usianya 72-91 tahun dengan standar deviasi 8.383 dengan usia termuda 59 tahun dan usia tertua 81 Tahun. Wanita usia lebih dari atau sama dengan 70 tahun cenderung mempunyai problem kesehatan yang lebih tinggi dibanding laki-laki pada usia yang sama.

#### 5. Karakteristik Responden Menurut Lama Tinggal Dipanti

**Tabel 5.** Karakteristik responden Menurut lama tinggal di PSTW *Sabai Nan Aluih Sicincin* Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019

Karakteristik	Kelompok OPT dan GPT		Kelompok OPT		P. Value
	f	%	f	%	
<b>Lama Tinggal</b>					
a. Kurang 5 tahun	7	23,3	10	30,3	0,054
b. 2-5 tahun	14	46,7	16	48,5	
c. Lebih 5 tahun	9	30,0	7	21,2	
	30	100	33	100	

Sumber: Data peneliti, 2019

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan sebagian besar (76,7%) responden telah tinggal di PSTW lebih dari 2 tahun pada kelompok yang mendapatkan terapi okupasi dan *Group Psychotherapy* dan lebih setengah (69.7%) responden telah tinggal di PSTW lebih dari 2 tahun pada kelompok yang diberikan terapi okupasi.

#### 6. Kemandirian Lansia di PSTW *Sabai Nan Aluih Sicincin* Kabupaten Padang Pariaman

**Tabel 6.** Analisis Score kemandirian Responden Sebelum Intervensi di PSTW *Sabai Nan Aluih Sicincin* Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019

Kemampuan	Jenis Kelompok	Mean	SD	Min Maks	F	Pv
Kemandirian	OPT dan GPT	63,67	11,88	30-65	30	0,33
	OPTM	70,61	7,78	55-85	33	

Sumber: Data peneliti, 2019

Berdasarkan Tabel 6 diketahui rata-rata kemandirian responden yang mendapatkan terapi okupasi dan *Group Psychotherapy* yang terendah adalah 30 dan tertinggi 65 dengan standar

deviasi 11,88. Pada kelompok yang hanya diberikan Terapi okupasi saja kemandirian terendah 55 dan tertinggi 85. Hasil uji kesetaraan menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara kemandirian kelompok yang mendapat terapi okupasi dan *Group Psychotherapy* dengan kelompok yang hanya mendapatkan terapi okupasi, dengan kata lain kemandirian responden setara pada kedua kelompok ( $P\ value > 0,05$ ).

Kemandirian lansia dipengaruhi faktor umur, jenis kelamin, pendidikan, status, perkembangan, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikososial, tingkat stres, ritme biologi dan status mental. Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis sehingga secara umum akan berpengaruh terhadap kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (Maryam, 2018).

Kemandirian pada lansia meliputi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti: mandi, berpakaian rapi, pergi ke toilet, berpindah tempat, dapat mengontrol Buang Air Kecil (BAK), atau Buang Air Besar (BAB), serta dapat makan sendiri. Kemandirian juga dipengaruhi oleh perubahan situasi kehidupan, aturan sosial, usia dan penyakit (Niko et al., 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan ada hubungan tingkat kemandirian lansia dengan umur. Semakin bertambah usia lansia maka tingkat kemandiriannya semakin berkurang. Hasil penelitian Alfyanita et al., (2016) tentang tingkat kemandirian pasien lansia di Panti Werdha Sabai Nan Aluih menyatakan bahwa gambaran tingkat kemandirian dalam melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) usia lanjut (45,5%) berada pada tingkat mandiri dan (54,5%) berada pada tingkat tidak mandiri. Jumlah usia lanjut yang tidak mandiri memiliki jumlah yang lebih besar dibandingkan dengan yang mandiri. Rendahnya tingkat kemandirian lansia berkorelasi positif dengan penurunan kondisi fisik lansia sendiri.

Menurut Mlinac & Feng (2016) dalam meningkatkan kemandirian lansia agar hidupnya tetap berkualitas adalah dengan melakukan terapi modalitas dalam bentuk terapi okupasi. Terapi okupasi atau terapi kerja merupakan suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi lansia untuk melaksanakan tugas tertentu yang telah ditetapkan (Hamzah, 2014). Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa tingkat kemandirian lansia meningkat di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin setelah dilakukan terapi okupasi dan *Group Psychotherapy*. Dengan dilakukan terapi okupasi dan dikombinasikan dengan *Group Psychotherapy*, lansia saling memberikan dukungan atau support, yang bermanfaat dan berfokus pada prinsip memberi dan menerima, berhubungan dengan fungsi secara psikologis dan peningkatan kemandiriannya. Terapi ini dapat diberlakukan dan dilakukan dimana saja dan oleh siapa saja. Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa terapi okupasi dan *Group Psychotherapy* dilakukan tiga kali pertemuan selama 60 menit membantu lansia di Panti Werdha fokus pada kenangan masa lalu yang positif daripada memikirkan pengalaman hidup negatif, dapat membantu meningkatkan emosional keseluruhan (Sunardi, 2019).

## 7. Kemandirian Lansia Sebelum Terapi okupasi dan *Group Psychotherapy*

**Tabel 7.** Kemandirian Responden Sebelum dan sesudah Mendapat Terapi okupasi dan *Group Psychotherapy* di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin 2019

Variabel	KLP	f	Mean	SD	SE	Pv
Kemandirian	Sebelum	30	63,67	11,88	.77311	0,005

Sesudah	30	82.50	11,50	.62372
Selisih		18,83		

Sumber: Data peneliti, 2019

Berdasarkan analisis rata-rata kemandirian responden sebelum dilakukan intervensi sebesar 63,67 dengan standar deviasi 11,88. Setelah dilakukan terapi okupasi dan *Group Psychotherapy* didapatkan rata-rata kemandirian responden sebesar 82.50 dengan standar deviasi 11,50. Terdapat peningkatan kemandirian responden sebesar 18.83. Hasil analisis terlihat ada perbedaan kemandirian sebelum dan sesudah intervensi dengan ( $P\ value < 0,05$ ).

**Tabel 8:** Kemandirian Responden Sebelum dan sesudah Terapi okupasidi PSTW *Sabai Nan Aluih Sicincin* 2019

Variabel	KLP	n	Mean	SD	SE	Pv
Kemandirian	Sebelum	33	63.48	8.969	1.561	0,005
	Sesudah	33	70.61	7.782	1.366	
	Selisih		7.121			

Sumber: Data peneliti, 2019

Berdasarkan analisis rata-rata kemandirian responden sebelum dilakukan intervensi sebesar 63.48 dengan standar deviasi 8.969. Setelah dilakukan Terapi okupasididapatkan rata-rata kemandirian responden sebesar 70.61 dengan standar deviasi 7,782. Terdapat peningkatan kemandirian responden sebesar 7.121. Hasil analisis terlihat ada perbedaan kemandirian sebelum dan sesudah intervensi dengan ( $P\ value < 0,5$ ).

## 8. Perubahan Kemandirian Lansia Sesudah Mendapat Terapi okupasi dan *Group Psychotherapy*

**Tabel 9.** Perbedaan kemandirian Responden Sesudah Intervensi Terapi okupasi dan *Group Psychotherapy* dan Kelompok yang diberikan Terapi okupasidi PSTW *Sabai Nan Aluih Sicincin* Tahun 2019

	Kelompok	N	Mean	SD	SE	P Value
Kemandirian Setelah Intervensi	OPT dan GPT	30	82.50	11,503	2,100	0,001
	OPT	33	70.61	7.782	1,355	

Sumber: Data peneliti, 2019

Berdasarkan Tabel 9 rata-rata kemandirian responden pada kelompok yang diberikan Intervensi Terapi okupasidan *Group Psychotherapy* setelah intervensi adalah 82.50 dengan standar deviasi 11,503. Rata-rata kemandirian setelah diberikan Terapi okupasija 70,61, dengan standar defiasi 7,782. Hasil uji statistic menunjukkan ada perbedaan kemandirian responden yang diberikan Terapi okupasidan *Group Psychotherapy* dibandingkan dengan kelompok responden yang diberikan Terapi okupasidengan nilai  $p = 0,001$  ( $P\ Value < 0,05$ ).

Hasil penelitian terlihat ada peningkatan yang bermakma kemandirian lansia dalam hal kegiatan untuk makan (*feeding*) sebesar 2,5 point, peningkatan dalam mandi (*bathing*) sebesar 6,67 point, perawatan diri (*grooming*) 6,67, berpakaian (*dressing*) 2,1 poin, *bowel* sebesar 2,27, penggunaan toilet sebesar 1,5 point, *transfer* 1,33 poin, mobilitas 3,5 poin dan kemampuan naik turun tangga 2,67. Secara keseluruhan peningkatan kemandirian lansia sebelum dan sesudah intervensi adalah sebesar 29,21.

Hasil penelitian Sunardi & Renidayati (2020) menunjukkan ada peningkatan yang bermakma kemandirian lansia dalam hal kegiatan untuk makan (*feeding*) sebesar 2,5 point, peningkatan

dalam mandi (*bathing*) sebesar 6,67 poin, perawatan diri (*grooming*) 6,67, berpakaian (*dressing*) 2,1 poin, *bowel* sebesar 2,27, penggunaan toilet sebesar 1,5 poin, *transfer* 1,33 poin, mobilitas 3,5 point dan kemampuan naik turun tangga 2,67. Secara keseluruhan peningkatan kemandirian lansia sebelum dan sesudah intervensi adalah sebesar 29,21.

Hasil penelitian yang dilakukan terapi okupasi dan *Group Psychotherapy* yang sudah dimodifikasi membantu lansia meningkatkan kemandiriannya sehingga menjadi lebih baik dari keadaan sebelumnya. Lansia bisa bergerak aktif karena terapi ini menjadikan lansia sebagai subyek utama dalam pelaksanaan terapi okupasi. Hasil penelitian membuktikan bahwa terapi okupasi dan *Group Psychotherapy* berpengaruh dalam meningkatkan kemandirian lansia. Baik dalam hal *feeding, bathing, grooming, dressing, bowel*, penggunaan toilet, *transfer* dan mobilitas. Hal ini didukung pelaksanaan latihan dikomunikasikan secara terbuka dengan lansia, kontrak yang jelas dan pemberian reinforcement positif senantiasa diberikan kepada lansia dan dilaksanakan dengan suasana yang menyenangkan bagi lansia.

### **Kesimpulan dan Rekomendasi**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, ada peningkatan bermakna rata-rata kemandirian lansia dimensia sebelum dan sesudah diberi terapi okupasi. Pada kelompok yang diberikan terapi okupasi dan *Group Psychotherapy* terjadi peningkatan kemandirian lansia sebesar 18,83. Pada kelompok yang hanya mendapat terapi okupasi terdapat peningkatan kemandirian sebesar 7,121. Lansia yang mendapatkan terapi okupasi dan *Group Psychotherapy* sesudah intervensi meningkat kemandiriannya secara bermakna dibanding lansia yang hanya mendapat terapi okupasi saja.

Perawat atau petugas kesehatan yang bekerja di Panti Werdha direkomendasikan perlu mendapatkan pelatihan tentang terapi okupasi dan *Group Psychotherapy*, dan menerapkannya pada kelompok lansia dengan berpedoman kepada modul terapi okupasi dan *Group Psychotherapy* yang telah ada. Melalui Pimpinan PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Kab. Padang Pariaman menyediakan perangkat untuk mendukung pelaksanaan terapi okupasi dan *Group Psychotherapy* seperti modul terapi okupasi dan *Group Psychotherapy* dan ruangan tempat pelaksanaan.

### **Ucapan Terima Kasih dan Penyandang Dana**

Peneliti menyampaikan rasa hormat, terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada: Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang, Ns. Sila Dewi Angraini, M.Kep. Sp. KMB, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang, Kepala Pusdiknakes Kemenkes RI di Jakarta yang telah berkenan menyeleksi proposal penelitian ini sehingga dapat dibiayai dalam Riset Pengembangan Penelitian Poltekkes Kemenkes Padang. Pimpinan Panti Tresna Werdha Sabai Nan aluih Sicincin Kab. Padang Pariaman yang telah mengizinkan melakukan kegiatan Penelitian, teristimewa kepada Ibu, Bapak, Kakek dan Nenek di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Kab. Padang Pariaman yang telah bersedia menjadi responden, tanpa mereka maka kegiatan penelitian ini tidak akan pernah ada.

### **Konflik Kepentingan**

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam pelaksanaan penelitian dan penulisan artikel ilmiah ini.

## Referensi

- Alfyanita, A., Dinda Martini, R., & Kadri, H. (2016). Hubungan Tingkat Kemandirian dalam Melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari dan Status Gizi pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 201–208. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i1.469>
- Dede, N. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (Jilid 1). Trans Infor Medika.
- Department of Health. (2015). *Report of the Triennial Review of the National Institute for Health and Care Excellence: Vol. July* (Issue 5).
- Hamzah, H. (2014). *Pengaruh Terapi Modalitas Okupasi terhadap Tingkat Kemandirian Lansia di Panti Sosial Tresna Wedha Gau Mabaji Kab. Gowa*.
- Jumita, R., Azrimaidaliza, & Machmud, R. (2012). Kemandirian Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 86–94.
- Kumar, S. S., & Batra, V. (2017). *Occupational therapy perspective for enhancing functional independence in geriatric population*. 3(4), 134–136.
- Liu, W., Unick, J., Galik, E., & Resnick, B. (2015). Barthel Index of Activities of Daily Living. *Nursing Research*. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000072>
- Maryam, S. (2018). *Mengenal Usia Lanjut*. Salemba Medika.
- Mlinac, M. E., & Feng, M. C. (2016). Assessment of Activities of Daily Living, Self-Care, and Independence. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 31(6), 506–516. <https://doi.org/10.1093/arclin/acw049>
- Niko, J. W., Nurfiandi, A., & Murtilita. (2016). Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam Activity Daily Living ( Adl ) Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Graha Werdha Marie Joseph Pontianak Dan Graha Jessie Windya Niko Nim I32112012 Program Studi Ilmu Keperawatan. *Journal Universitas Tanjungpura*, 1(2), 1–8.
- Rohaedi, S., Putri, S. T., & Karimah, A. D. (2016). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily Living di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi. *Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily*, 2(1), 17.
- Stuart, G. W. (2018). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed). Elsevier Mosby.
- Sumaterabarat. (2016). *Badan Pusat statistik Sumatera Barat*.
- Sunardi, R. (2019). *Efektivitas Okupasi terapi dan Group Psychotherapy dalam Peningkatan Kemandirian Lansia di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman*.
- Sunardi, S., & Renidayati, R. (2020). Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui Okupasi Terapi dan Group Psychotherapy di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman. *Jurnal Sehat Mandiri*, 15(2), 136–146. <https://doi.org/10.33761/jsm.v15i2.319>
- Terms, K. S., & On, S. (2018). *Supplemental Table 1 . Key Search Terms for the Systematic Review of Fall Prevention Interventions for Community-Dwelling Older Adults The American Journal of Occupational Therapy , July / August 2018 , Volume 72 , Number 4 Supplemental Table 2 . Evidence*. 72(4), 1–22.