

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

Periode lansia merupakan periode yang dialami manusia dengan ciri menurunnya fungsi organ-organ sejalan dengan waktu. Kemampuan fisik pada lansia akan semakin menurun dan dapat mengakibatkan kemunduran peran-peran sosialnya, selain itu dapat mengakibatkan kemunduran untuk mencukupi kebutuhan hidupnya atau kurangnya kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sehingga memerlukan bantuan orang lain. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian lansia antara lain faktor kesehatan, faktor usia, dan faktor dukungan sosial (dukungan sosial : keluarga)

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kodri (2016) meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia membawa frekuensi bertambah jumlah lansia sehingga dapat menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks bagi lansia itu sendiri maupun bagi keluarga dan masyarakat. Secara alami proses menjadi tua mengakibatkan lansia mengalami perubahan fisik dan mental, terutama pada perubahan fisik yang akan mengurangi kemampuan lansia untuk kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Pada penelitian kali ini, yang menjadi permasalahan banyaknya frekuensi jumlah lansia yang dilihat dari beberapa hasil jurnal penelitian menunjukkan

banyaknya lansia yang tidak mandiri dalam pemenuhan kebutuhan sehari-harinya. Banyak faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hidup lansia secara mandiri sehingga mampu menyelesaikan aktifitas kebutuhan sehari-hari tanpa tergantung kepada orang lain.

Hasil penelitian Rohaedi (2016) menunjukkan gambaran tingkat kemandirian lansia dalam memenuhi *activities daily living* menunjukkan bahwa sebagian besar lansia sebanyak (72%) termasuk dalam ketergantungan (14 %) termasuk mandiri dan (14%) termasuk dalam ketergantungan total. Hasil penelitian Kodri (2016) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kondisi kesehatan, kondisi sosial dan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia. Hasil penelitian Rasyid (2017) diperoleh hasil analisis bivariat terdapat hubungan antara faktor kesehatan dan faktor sosial ($p=0,000$) dengan kemandirian lansia.

2.2 Lanjut Usia

2.2.1 Pengertian

Lanjut usia (lansia) adalah proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap injury termasuk adanya infeksi (Maryam, S.R. 2016).

Lansia adalah periode penutup dalam rentang kehidupan seseorang dan merupakan tahap perkembangan psikososial yang terakhir (ke

delapan) menurut Erikson. Perkembangan psikososial lansia adalah tercapainya integritas diri yang utuh (Yuli Aspiani, 2018)

Menua (Menjadi tua: *aging*) adalah suatu proses menghilangnya kemampuan secara perlahan-lahan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normal sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dalam maupun luar tubuh. Walaupun demikian memang harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering terjadi pada kaum lansia (Nugroho, 2014).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) merumuskan batasan lanjut usia sebagai berikut:

1. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu antara usia 45 – 59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*) yaitu antara usia 60 – 74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*) yaitu antara usia 75 – 90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) yaitu di atas usia 90 tahun

Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi perkembangan dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Seseorang dengan usia kronologis 70 tahun mungkin dapat memiliki usia fisiologis seperti orang usia 50 tahun, (2) peningkatan jumlah lansia merupakan hasil dari perkembangan ilmu dan teknologi abad ke 20. Kriteria dalam proses penuaan yang baik dapat dilihat dari kesehatan fisik dan mental

lansia, fungsi kognitif, sosialisasi dengan masyarakat, produktivitas, dan kepuasan hidup (Yuli Aspiani, 2018)

2.2.2 Proses Penuaan

Proses penuaan merupakan suatu proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak-anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis (Nugroho, 2014).

Proses tua secara umum ditandai dengan adanya kemunduran fungsi organ tubuh. Kemunduran yang sering terjadi oleh lanjut usia lebih dikenal dengan istilah *Geriatric Giants*. Adapun penurunan fungsi kognitif (perhatian, bahasa, ingatan, kemampuan, *visual sparsial* dan intelegensi umum) dan psikomotor pada lanjut usia terkait dengan penambahan usia (Kemenkes RI 2018).

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahap-tahap menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin, dan lain sebagainya. Pernyataan tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan-perubahan tersebut

pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living*. Bantuan hidup bagi lansia merupakan alternatif yang digunakan bagi lansia yang merasa tidak aman dalam kehidupannya, sehingga membutuhkan bantuan tambahan dalam *activity of daily livingnya*. Terganggunya melaksanakan *activity of daily living* mengakibatkan mereka menjadi tergantung kepada orang lain (Darmojo, 2015).

Untuk menghasilkan penduduk lanjut usia yang sehat tidaklah mudah dan memerlukan kerjasama para pihak antara lain peran aktif dari lanjut usia dan keluarganya dalam melaksanakan gaya hidup sehat serta perawatan diri lanjut usia itu sendiri, masyarakat, pemerintah, organisasi dan kelompok pemerhati lanjut usia serta profesi di bidang kesehatan yang menyangkut penyediaan dana, sarana serta sumber daya manusia profesional (Depkes, 2016).

2.3 Kemandirian

2.3.1 Pengertian

Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Seseorang lanjut usia yang menolak untuk melakukan fungsi dianggap sebagai tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu, maka kemandirian pada lansia yaitu kemampuan atau

keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain (Maryam, S.R. 2016)

Menurut Chaplin (2014) dalam Kamus Psikologi mengartikan kata *autonomy* sebagai keadaan pengaturan diri atau kebebasan individu manusia untuk memilih, untuk menjadi kesatuan yang bisa memerintah, menguasai dan menentukan dirinya sendiri. Kemandirian (*autonomy*) mencakup kebebasan untuk bertindak, tidak bergantung kepada orang lain, tidak terpengaruh lingkungan dan bebas mengatur kebutuhan sendiri

Lanjut usia yang mempunyai tingkat kemandirian tertinggi adalah pasangan lanjut usia yang secara fisik kesehatannya cukup prima. Dari aspek sosial ekonomi dapat dikatakan jika cukup memadai dalam memenuhi segala macam kebutuhan hidup, baik lanjut usia yang memiliki anak maupun yang tidak memiliki anak. Tingginya tingkat kemandirian mereka diantaranya karena orang lanjut usia telah terbiasa menyelesaikan pekerjaan di rumah tangga yang berkaitan dengan pemenuhan hayat hidupnya. Kemandirian lansia dapat dilihat ciri-ciri sebagai berikut : (Kholifah, 2016).

1. Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif dengan kenyataan/realitas, walau realitas tadi buruk
2. Memperoleh kepuasan dari perjuangannya
3. Merasa lebih puas untuk memberi daripada menerima

4. Secara relatif bebas dari rasa tegang dan cemas
5. Berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan
6. Menerima kekecewaan untuk dipakai sebagai pelajaran untuk hari depan
7. Menjuruskan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif
8. Mempunyai daya kasih sayang yang besar.

2.3.2 Kriteria Kemandirian Lanjut Usia

Ketergantungan lansia terjadi ketika mereka mengalami penurunan fungsi fisik atau mengidap berbagai penyakit. Ketergantungan lanjut usia akan dibebankan kepada anak, terutama anak wanita. Anak wanita pada umumnya sangat diharapkan untuk dapat membantu atau merawat mereka ketika orang sudah lanjut usia. Anak wanita sesuai dengan citra dirinya yang memiliki sikap kelembutan, ketelatenan dan tidak adanya unsur “sungkan” untuk melayani. Tekanan terjadi apabila lanjut usia tidak memiliki anak atau anak pergi urbanisasi ke kota. Mereka mengharapkan bantuan dari kerabat dekat, kerabat jauh, dan kemudian yang terakhir adalah panti werdha (Yuli Aspiani, 2018).

Selain itu kemandirian bagi lansia dapat dilihat dari kualitas hidup. Kualitas hidup orang lanjut usia dapat dinilai dari kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) terdiri atas AKS standar dan AKS instrumental. AKS

standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar/kecil dan mandi. Sedangkan AKS instrumental meliputi aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, mengenakan pakaian, dan menggunakan uang (Yuli Aspiani, 2018).

Lansia yang mandiri dapat menghindari diri dari penghormatan, status, prestise dan popularitas kepuasan yang berasal dari luar diri mereka anggap kurang penting dibandingkan dengan pertumbuhan diri. Lansia yang mandiri menurut R. Boedhi Darmojo dalam buku Ilmu Penyakit Dalam, KUI (2015) adalah mampu mengidentifikasi sepuluh kebutuhan dasar lansia sebagai berikut: (Darmojo, 2015)

1. Makanan cukup dan sehat (*Healthy Food*)
2. Pakaian dan kelengkapannya (*Cloth and common accesories*)
3. Perumahan/tempat tinggal/tempat berteduh (*Homes, a place to stay*)
4. Perawatan dan pengawasan kesehatan (*Health care, fasilities*)
5. Bantuan teknis praktis sehari-hari/bantuan hukum (*Technical, Judicial assistance*)
6. Transportasi umum bagi lansia (*Fasilities for public transfortation*)
7. Kunjungan, teman bicara/informasi (*visit, companies, information*)
8. Rekreasi dan hiburan sehat yang lain (*Rekreational activities, picnics*)
9. Rasa aman dan tentram (*Safety feeling*)

10. Bantuan alat-alat panca indera seperti kacamata, *hearing aid* (*Other assistance/aid*). Kesenambungan bantuan dan fasilitas (*continuation of subsidies and facilities*) (Darmojo, 2015)

2.3.3 Pengukuran Kemandirian Lanjut Usia

Activity of Daily Living adalah salah satu pengukuran terhadap aktivitas yang dilakukan rutin oleh lansia setiap hari. Skala ADL terdiri atas skala ADL dasar atau *Basic Activity of Daily Living* (BADLs), *Instrumental or Intermediate Activity of Daily Living* (IADLs), dan *Advanced Activity of Daily Living* (AADLs) (Agung, 2014)

Skala ADL dasar mengkaji kemampuan dasar seseorang untuk merawat dirinya sendiri (*self care*), dan hanya mewakili rentang (*range*) yang sempit dari kinerja (*performance*). Pengkajian ADL umumnya mengikuti indeks pengukuran yang dikembangkan oleh Barthel dan Kats. Indeks ini didasarkan pada hasil evaluasi terhadap tingkat kemandirian atau keadaan sebaliknya yaitu tingkat ketergantungan secara fungsional.

Indeks Barthel (modifikasi Collin C, Wade DT) adalah suatu alat/instrument ukur status fungsional dasar berupa kuesioner yang berisi atas 10 butir pertanyaan terdiri atas mengendalikan rangsang buang air besar, buang air kecil, membersihkan diri (memasang gigi palsu, sikat gigi, sisir rambut, bercukur, cuci muka), penggunaan toilet-masuk dan keluar WC (melepas, memakai celana, membersihkan/menyeka, menyiram), makan, berpindah posisi dari tempat tidur ke

kursi dan sebaliknya, mobilitas/berjalan, berpakaian, naik turun tangga, dan mandi.

Indeks Barthel memiliki skor 0 sampai 20, dimana skor 20 = mandiri, 12-19 = ketergantungan ringan, skor 9-11 = ketergantungan sedang, skor 5-8 = ketergantungan berat, skor 0-4 = ketergantungan total.

Tabel 2.1

***Indeks Barthel* dalam Pemenuhan Kemandirian Lansia**

No	Aktivitas	Kemampuan	Skor
1.	Bagaimana kemampuan transefer (perpindahan posisi dari posisi tidur ke posisi duduk?)	Mandiri	3
		Dibantu satu orang	2
		Dibantu dua orang	1
		Tidak mampu	0
2.	Bagaimna kemampuan berjalan (mobilitas)?	Mandiri	3
		Dibantu satu orang	2
		Dibantu dua orang	1
		Tidak mampu	0
3.	Bagaimana penggunaan toilet (pergi ke / dari WC, melepas / mengenakan celana, menyeka, menyiram)?	Mandiri	3
		Dibantu satu orang	2
		Dibantu dua orang	1
		Tidak mampu	0
4..	Bagaimana kemampuan dalam membersihkan diri (lap muka, siram rambut, gosok gigi) ?	Mandiri	3
		Dibantu satu orang	2
		Dibantu dua orang	1
		Tidak mampu	0
5.	Bagaimana kemampuan kontrol BAB?	Mandiri	3
		Dibantu satu orang	2
		Dibantu dua orang	1
		Tidak mampu	0
6.	Bagaimana kemampuan mengontrol BAK?	Mandiri	3
		Dibantu satu orang	2
		Dibantu dua orang	1
		Tidak mampu	0
7.	Bagaimana dalam kemampuan membersihkan diri (mandi) ?	Mandiri	3
		Dibantu satu orang	2
		Dibantu dua orang	1

8.	Bagaimana kemampuan dalam berpakaian (mengenakan baju) ?	Tidak mampu	0
		Mandiri	3
		Dibantu satu orang	2
		Dibantu dua orang	1
9.	Bagaimana kemampuan makan ?	Tidak mampu	0
		Mandiri	3
		Dibantu satu orang	2
		Dibantu dua orang	1
10.	Bagaimana kemampuan untuk naik turun tangga	Tidak mampu	0
		Mandiri	3
		Dibantu satu orang	2
		Dibantu dua orang	1
		Tidak mampu	0

Sumber: Indeks Barthel Modifikasi (Wade and Collin, 1988) dalam (Agung, 2014).

2.3.4 Faktor -faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lanjut

Usia

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lanjut usia dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu : (Kholifah, 2016).

1. Faktor Kesehatan

Faktor kesehatan bagi penduduk lanjut usia sebagai faktor yang mempengaruhi kemandirian lanjut usia perlu diperhatikan meliputi keadaan kesehatan fisik dan mental. Faktor kesehatan fisik meliputi kondisi fisik lanjut usia dan daya tahan fisik terhadap serangan penyakit. Faktor kesehatan mental meliputi penyesuaian terhadap kondisi lanjut usia.

1) Kesehatan Fisik

Faktor kesehatan meliputi keadaan fisik dan keadaan mental lanjut usia. Keadaan fisik merupakan faktor utama dari kegelisahan manusia. Kekuatan fisik, panca indera, potensi dan kapasitas intelektual mulai menurun pada tahap-tahap tertentu. Dengan demikian orang lanjut usia harus menyesuaikan diri kembali dengan ketidak berdayaannya. Kemunduran fisik ditandai dengan beberapa serangan penyakit seperti gangguan pada sirkulasi darah, persendian, sistem pernafasan, neurologik, metabolik, neoplasma dan mental. Sehingga keluhan yang sering terjadi adalah mudah letih, mudah lupa, gangguan saluran pencernaan, saluran kencing, fungsi indra dan menurunnya konsentrasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Gallo (2010) mengatakan untuk mengkaji fisik pada orang lanjut usia harus dipertimbangkan keberadaannya seperti menurunnya pendengaran, penglihatan, gerakan yang terbatas, dan waktu respon yang lamban.

Pada umumnya pada masa lanjut usia ini orang mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik. Menurut Kurnianto (2015) fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain yang menyebabkan reaksi dan perilaku lanjut usia menjadi semakin lambat. Fungsi psikomotorik meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan,

tindakan, koordinasi yang berakibat bahwa lanjut usia kurang cekatan (Kurnianto, 2015).

2) Kesehatan Mental

Dengan menurunnya berbagai kondisi dalam diri orang lanjut usia secara otomatis akan timbul kemunduran kemampuan mental. Salah satu penyebab menurunnya kesehatan mental adalah menurunnya pendengaran. Dengan menurunnya fungsi dan kemampuan pendengaran bagi orang lanjut usia maka banyak dari mereka yang gagal dalam menangkap isi pembicaraan orang lain sehingga mudah menimbulkan perasaan tersinggung, tidak dihargai dan kurang percaya diri. Menurunnya kondisi mental ditandai dengan menurunnya fungsi kognitif. Zainudin (2014) dikatakan dengan adanya penurunan fungsi kognitif dan psiko motorik pada diri orang lanjut usia maka akan timbul beberapa kepribadian lanjut usia sebagai berikut : (1) Tipe kepribadian konstruktif, pada tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai sangat tua (2) Tipe kepribadian mandiri, pada tipe ini ada kecenderungan mengalami post power syndrom, apabila pada masa lanjut usia tidak diisi dengan kegiatan yang memberikan otonomi pada dirinya (3) Tipe kepribadian tergantung, pada tipe ini sangat dipengaruhi kehidupan keluarga . Apabila kehidupan keluarga harmonis maka pada masa lanjut usia tidak akan timbul gejolak. Akan tetapi jika

pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi merana apalagi jika terus terbawa arus kedukaan (4) Tipe kepribadian bermusuhan, pada tipe ini setelah memasuki masa lanjut usia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya. Banyak keinginan yang kadang-kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonomi rusak (5) Tipe kepribadian kritik diri, tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya (Zainudin, 2014).

2. Usia

Hubungan antara usia dan penyakit amat erat. Laju kematian untuk banyak penyakit meningkat seiring dengan menuanya seseorang, terutama disebabkan oleh menurunnya kemampuan lansia berespon terhadap stres, baik stres fisik maupun stres psikologik. Semakin bertambah usia seseorang semakin banyak terjadi perubahan pada berbagai sistem dalam tubuh. Perubahan yang terjadi cenderung mengarah pada penurunan berbagai fungsi tubuh (Pranarka, 2015) Kemandirian jika dilihat dari gambaran usia maka memberikan gambaran tren yang makin menurun seiring dengan peningkatan umur. Hal ini menunjukkan keadaan secara alami terjadi bahwa semakin meningkat usia, kecenderungan terjadi kemandirian semakin menurun. Diperkirakan 20% dari lansia yang berusia 70

tahun keatas dan 50% lansia berusia 85 tahun keatas mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas fisik sehari-hari. Prevalensi ketidakmandirian meningkat dengan meningkatnya usia dan pada umumnya mulai timbul pada usia 70 tahun dan memerlukan bantuan pada usia 80 tahun.

3. Jenis Kelamin

Faktor jenis kelamin mempunyai dampak sangat besar terhadap tingkat kemandirian. Lajut usia, khususnya wanita yang tinggal sendiri di pedesaan tidak mempunyai atau tidak cukup penghasilannya. Hal ini akan berdampak terhadap kesehatan dan kemandiriannya. Walaupun wanita hidup lebih lama dari pria, akan tetapi mereka cenderung mengalami disabilitas, mereka tampak lebih tua dibandingkan pria pada usia yang sama.

4. Dukungan Sosial

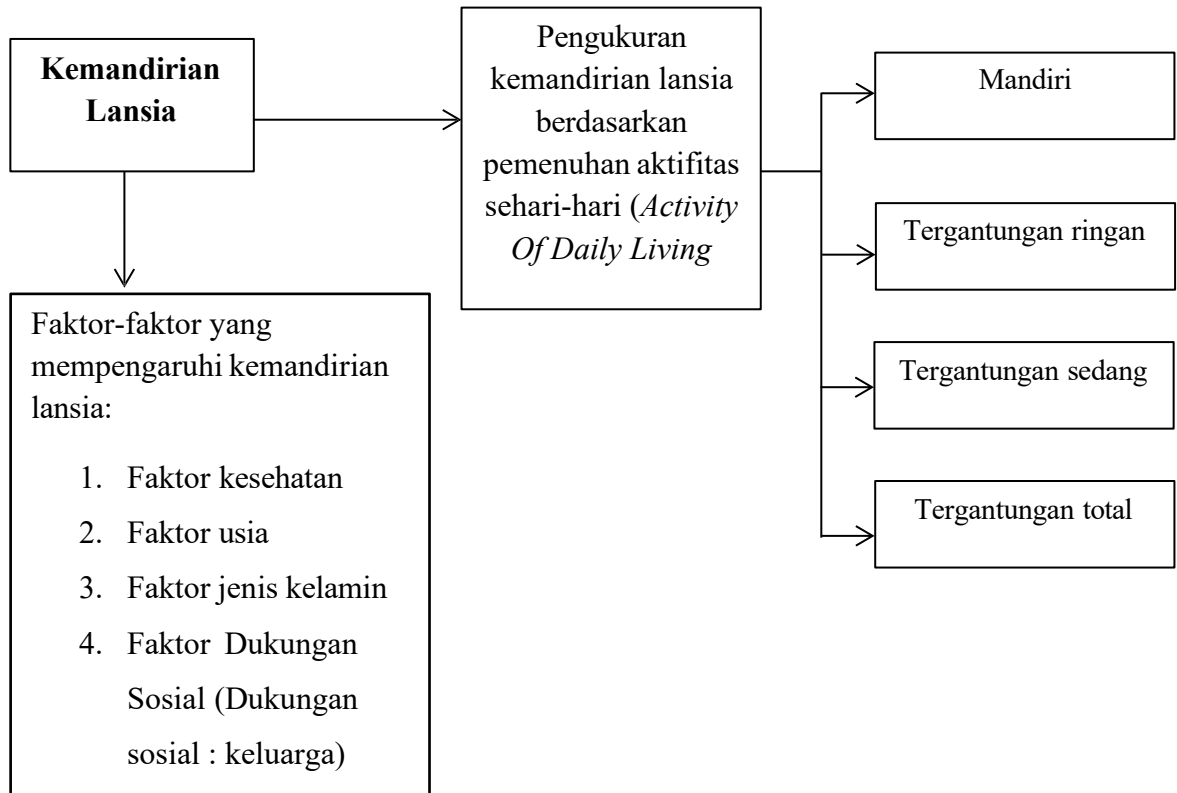
Pada umumnya hubungan sosial yang lansia lakukan mengacu pada pertukaran sosial. Dalam teori pertukaran sosial sumber kebahagiaan manusia berasal dari hubungan sosial. Hubungan sosial mendatangkan kepuasan yang timbul dari perilaku orang lain. Pekerjaan yang dilakukan sendiri pun dapat menimbulkan kebahagiaan seperti halnya membaca buku, membuat karya seni, dan sebagainya karena pengalaman-pengalaman tersebut dapat dikomunikasikan dengan orang lain.

Kondisi yang menunjang kebahagiaan bagi lansia adalah menikmati kegiatan sosial yang dilakukan dengan kerabat, keluarga, dan teman. Hubungan sosial antara lansia dengan anak yang telah dewasa adalah tentang keeratn hubungan mereka menyangkut hubungan keluarga dan dukungan keluarga pada lansia yang menyebabkan lansia menjadi mandiri. Tanggung jawab anak yang telah dewasa baik yang sudah berumah tangga maupun yang belum, atau yang tinggal satu rumah, tidak tinggal satu rumah tetap yang berdekatan tempat tinggal atau yang tinggal berjauhan (tinggal diluar kota) masih memiliki kewajiban bertanggung jawab terhadap kebutuhan hidup lansia yaitu kebutuhan sandang, pangan, kesehatan dan sosial (Friedman 2015)

2.4 Kerangka Teori

Bagan 2.1

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Pada Lansia Dalam Pemenuhan Aktifitas Sehari-Hari (*Activity Of Daily Living*)



Sumber : (Maryam, S.R. 2016) & (Kholifah 2016)