

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Peran

2.1.1. Pengertian peran

Secara istilah, fungsi merupakan instrumen tindakan yang diinginkan dipunyai oleh orang-orang yang hidup dalam masyarakat. Peran dalam bahasa Inggris dikatakan sebagai role yang didefinisikan sebagai "tugas individu atau kewajiban bisnis." Ini berarti "tugas atau tugas seseorang dalam bisnis atau profesi". Peran didefinisikan seperangkat tindakan yang diharapkan orang-orang yang hidup dalam masyarakat memiliki. Peran adalah aktivitas yang dikerjakan oleh seseorang dalam sebuah kejadian (Syamsir & Torang, 2014)

Peran merupakan unsur dinamis dari lokasi/keadaan. Hal ini berarti setelah seseorang melaksanakan hak serta kewajibannya disesuaikan dengan posisinya, orang itu sudah dilaksanakan sesuai dengan perannya (Suyanto, 2010).

Berdasarkan Nye (Andarmoyo, 2012) pada tahun 1976, peran mewakili serangkaian perilaku yang pada dasarnya agak homogen yang secara normatif diperlukan akan ditekuni oleh seseorang pada kondisi sosial spesifik. Peran dilandaskan pada kesadaran peran serta ambisi yang menjelaskan kepada peran apa yang harus dilakukan individu pada

kondisi spesifik untuk pemenuhan harapannya dan orang lain (Andarmoyo, 2012).

2.1.2. Faktor-faktor utama yang mempengaruhi peran

Berdasarkan Friedman (2010) beberapa faktor yang bisa memberi pengaruh pada peran yaitu:

1. Pendidikan

Dinas pendidikan berada dalam posisi krusial. Tingginya pendidikan akan berbanding lurus dengan kemudahan dalam memperoleh hal-hal baru serta beradaptasi. Individu dapat mendapat informasi melalui pendidikan tinggi.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah buah dari tahu, serta dialami ketika seseorang telah merasakan dengan inderanya pada sebuah objek.

3. Perilaku

Perilaku adalah tindakan ataupun perbuatan serta kata-kata individu yang bisa dilakukan pengamatan, dideskripsikan, atau pencatatan sifatnya bagi orang lain atau oleh orang yang mengerjakannya.

4. Sikap

Sikap merupakan opini ataupun emosi mengikuti kearah melakukan tindakan, sikap selalu mengarah pada hal ataupun objek. Manusia dapat memiliki sikap tentang berbagai hal. Sikap adalah kesiapan atau motivasi untuk bertindak, tidak ada motivasi khusus penghibur. Sikap tetap tidak bertindak atau bertindak, namun predisposisi untuk bertindak dan berperilaku.

5. Perhatian

Perhatian merupakan aktivitas jiwa yang dipusatkan pada suatu objek.

6. Ekonomi

Kurangnya finansial dalam keluarga bisa memberi dampak pada peran.

2.1.3. Bentuk peran

Peran bisa berbentuk seperti: orang yang membuat penentuan mengenai kesehatan pokok, pendidik konselor serta yang memberi asuhan pada keluarga tetap jadi teman pada penelitian itu. Pada peran ini, ibu menentukan untuk memeriksa gejalanya dan mencari referensi penting. Dia juga secara efektif mengontrol penentuan seorang anak menerima perawatan atau layanan pencegahan, bertindak sebagai sumber keamanan serta dukungan. (Friedman, 2010).

2.1.4. Cara Pengukuran Peran

Cara mengukur peran memakai kuisioner memakai skala likert yaitu: sering, selalu, kadang-kadang, serta tidak pernah, yang memuat beberapa pernyataan yang telah dipilih serta dilakukan pengujian mengenai validitas serta reliabilitasnya. Masing-masing opsi memiliki skor jawabannya masing-masing, yaitu:

1. Pernyataan positif (Favorable)

- a. Selalu (S) apabila narasumber memilih opsi ini berdasarkan pernyataan yang disajikan, mendapat skor 4.
- b. Sering (SR) apabila narasumber memilih opsi ini berdasarkan pernyataan yang disajikan, mendapat skor 3.
- c. Kadang-kadang (KK) apabila narasumber memilih opsi ini berdasarkan pernyataan yang disajikan, mendapat skor 2.
- d. Tidak pernah (TP) apabila narasumber memilih opsi ini berdasarkan pernyataan yang disajikan, mendapat skor 1.

2. Pernyataan negatif (Unfavorable)

- a. Selalu (S) apabila narasumber memilih opsi ini berdasarkan pernyataan yang disajikan, mendapat skor 1.
- b. Sering (SR) apabila narasumber memilih opsi ini berdasarkan pernyataan yang disajikan, mendapat skor 2.

- c. Kadang-kadang (KK) apabila narasumber memilih opsi ini berdasarkan pernyataan yang disajikan, mendapat skor 3.
- d. Tidak pernah (TP) apabila narasumber memilih opsi ini berdasarkan pernyataan yang disajikan, mendapat skor 4.

2.2. Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan sekelompok 2 atau lebih orang yang hidup dalam satu atap dan memiliki hubungan emosional, kewajiban satu sama lain, menjalani kehidupan yang langgeng, baik yang terkait dengan darah atau tidak (Johnson's, 2010).

Keluarga merupakan kumpulan 2 individu atau lebih yang membangun satu generasi dikarenakan sedarah, pernikahan, pengadopsian, mereproduksi serta memelihara budaya satu sama lain dalam hubungan timbal balik dalam lingkup pengaturan keluarga (Muhlisin, 2012).

2.2.2. Struktur Keluarga

Sistem keluarga ada berbagai macamnya, antara lain:

1. Patrilinealitas: Terdiri dari beberapa generasi kekerabatan, hubungan kekerabatan diatur melalui patrilinealitas.
2. Matrilineal: Suatu kekerabatan dari generasi-generasi kekerabatan yang hubungannya diatur melewati garis ibu.

3. Matrilokal: Suami istri yang tinggal berdasarkan silsilah istrinya.
4. Patrilokal: Suami istri yang tinggal bersama keluarga suaminya.
5. Hubungan perkawinan, yang merupakan dasar dari peta keluarga menikah, serta kerabat
6. Menjadi elemen dari keluarga dikarenakan hubungan mereka dengan suami ataupun istri mereka (Johson, 2010).

2.2.3. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Efendi (2010), posisi keluarga sangat krusial pada tugas menjaga kesehatan lansia, diantaranya:

1. Menjadi penentu mengenai kesehatan
2. Menjadi pendidik
3. Menjadi penasihat
4. Menjadi yang memberi asuhan

2.2.4. Fungsi Keluarga

Keluarga sejahtera mempunyai guna maksimal untuk merespon kebutuhan dasar serta koping elemennya, kemudian bisa menyesuaikan diri dengan kebutuhan dirinya dan lingkungannya (Dewi dan Ginanjar, 2019). Kunci sukses pelaksanaan fungsi keluarga ada di tangan orang

tua sebagai pengendali keluarga. Fahrudin (2012) menyatakan orang tua memiliki peran paling penting dalam keberfungsian keluarga.

Keluarga conjunctival memfokuskan krusialnya hubungan pernikahan (Marriage Relations) dan biasanya menganggap ikatan perkawinan lebih krusial dibandingkan ikatan dengan orang tua.

Friedmann (1999) menuturkan dalam Teguh (2013), ada setidaknya 5 poin yang menjadi fungsi dasar dari keluarga, yaitu:

1. Afektif, yaitu fungsi dalam keluarga perihal memenuhi kebutuhan dalam hal psikososial, pengasuhan, pemberian kasih sayang, saling melakukan penerimaan, serta pendukungan.
2. Sosialisasi, yaitu tahap berkembang serta berubahnya seseorang dalam keluarga, tempat elemen keluarga melakukan interaksi serta mempelajari peran di lingkungannya.
3. Reproduksi, yaitu fungsi dalam keluarga yang melanjutkan keberlangsungan generasi.
4. Ekonomi, yaitu fungsi dalam keluarga dalam hal pemenuhan kebutuhan keluarga dalam hal keuangan.
5. Perawatan kesehatan, yaitu fungsi dalam keluarga melakukan perawatan pada anggota keluarga yang terkena permasalahan dalam kesehatannya.

2.2.5. Ciri-ciri Keluarga Indonesia

Karakteristik keluarga di Indonesia adalah sebagai berikut: Suami menjadi pengambil keputusan, menyatu utuh dalam bentuk monogram, tanggung jawab, pelaksanaan nilai adat negara, hubungan mengacu pada keluarga yang erta, serta bersama-sama (Johnson, 2010).

Ali (2010) berpendapat, karakteristik keluarga di Indonesia antara lain:

1. Memiliki ikatan keluarga yang erat didasarkan semangat bersama-sama.
2. Termasuk kesatuan yang lengkap serta diberikan jiwa oleh nilai adat timur yang sangat kental dengann tanggung jawab tinggi.
3. Biasanya dikepalai oleh laki-laki sebagai suami, menjadi pengambil keputusan, namun melewati diskusi dalam keluarga.
4. Ada perbedaan antara keluarga yang tinggal di desa dengan yang tinggal di kota.

2.2.6. Tugas Keluarga dengan usia lanjut

1. Membuat pertahanan akan pola hidup yang baik,
2. Melakukan penyesuaian pada finansial yang berkurang,
3. Memperkuat hubungan pernikahan,
4. Melakukan penyesuaian diri ketika pasangan sudah tidak ada,

5. Memperkuat ikatan dalam keluarga,
6. Melanjutkan dalam pemahaman legacy mereka.

2.3. Konsep Dasar lansia

2.3.1. Pengertian Lansia

Berdasarkan Keliat pada Maryam (2011), usia lanjut adalah tahapan terakhir dari perkembangan siklus hidup manusia. Akan tetapi berdasarkan Pasal 1 Ayat 2, 3 serta 4 Undang-undang, pada tanggal 13 Maret 1998, lanjut usia ditetapkan sebagai orang yang berusia di atas 60 tahun sehubungan dengan kesehatannya.

2.3.2. Batasan - Batasan Lansia

Berdasarkan pandangan beberapa ahli pada Nugroho (2010), beberapa batas umur untuk lanjut usia, antara lain:

1. Berdasarkan UU No.13 Tahun 1998, pasal 1 ayat 2 “Lansia merupakan individu yang telah 60 tahun ke atas”.
2. Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), usia lanjut terbagi kedalam 4 kriteria: orang yang berumur 45 sampai 59 tahun disebut tua, 60 sampai 74 tahun disebut lansia, 75 sampai 90 tahun disebut lansia tua, serta yang berumur lebih dari 90 tahun disebut umur sangat tua.
3. Berdasarkan Dora. Jos Madani (psikolog UI) memiliki 4 tahapan, tahap 1 (tahap inventus) tahun 25 hingga 40, tahap 2

(tahap veriliities) tahun 40 hingga 55, tahap 3 (tahap presenium) 55 hingga 65, tahap 4 (tahap senium) 65 hingga akhir hayat.

4. Berdasarkan Profesor. Dr. Koesmanto Setyonegoro Usia Tua adalah di atas 65 ataupun 70 tahun. Usia tua sendiri dapat dibagi kedalam 3 batasan usia: lansia muda (70 hingga 75 tahun), lansia tua (75 hingga 80 tahun), serta lansia sangat tua (lebih dari 80 tahun).

2.3.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Ketuaan

Berdasarkan Maryam (2011) beberapa faktor yang bisa memberi pengaruh pada ketuaan yaitu regenerasi, nutrisi, kesehatan, pengalaman dalam kehidupan, wilayah sekitar, serta tekanan batin.

2.3.4. Perubahan - Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Maryam (2011) menuturkan, ada beberapa perubahan yang dialami lansia, yaitu:

1. Berubahnya fisik yang terlihat dari lanjut usia adalah sistem organ tubuh pada tingkat sel: sistem saraf, pendengaran, visual, kardiovaskular, sistem termoregulasi, lambung, pernapasan, reproduksi urin, endokrin Termasuk perubahan pada muskuloskeletal lambung.
2. Perubahan Psikologis Lansia umumnya mendapati disfungsi kognitif serta psikomotorik. Faktor-faktor yang memberi

pengaruh pada perubahan psikologis merupakan berubahnya secara fisik, kesehatan secara keseluruhan, taraf pendidikan, generasi, serta wilayah sekitar. Aspek mental dan emosional orang tua sering dipandang pesimis. Timbulnya rasa cemas, penyakit jiwa akut, adalah rasa takut ditinggalkan karena merasa terancam penyakit serta tidak fungsional lagi.

3. Reaksi orang lanjut usia dalam menghadapi masalah perubahan psikososial sangat beragam, tergantung pada kepribadian individu tersebut. Masalah yang muncul di masa depan telah pensiun. Jika seseorang pensiun, dia akan kehilangan teman, pekerjaan, dan posisi. Lansia merasa cemas karena merasa atau sadar akan kematian.

2.3.5. Ciri – Ciri Lansia

Ciri-ciri lansia berdasarkan Ratnawati (2017) dalam Darmojo dan Martono (2006), antara lain:

1. Usia berdasarkan Undang-Undang No. Pada tanggal 13 Desember 1998 mengenai tingkah sejahtera lanjut usia, lanjut usia hingga usia 60 tahun (Ratnawati, 2017).
2. Berdasarkan data Kemenkes RI (2015), mayoritas lansia adalah wanita, hal ini memperlihatkan tingkat keberlangsungan hidup laki-laki lebih rendah dari wanita (Ratnawati, 2017).

3. Menurut Badan Pusat Statistik RISUPAS 2015, mayoritas lansia sudah menikah (60%) dan bercerai (37%), dilihat dari status perkawinan. Rinciannya, cerai cerai 56,04% wanita lanjut usia dan 82,84% pria menikah. Hal ini karena proporsi wanita yang lebih tua yang bercerai lebih tinggi karena wanita hidup lebih lama daripada pria, dan wanita yang lebih tua yang bercerai biasanya menikah lagi (Ratnawati, 2017).

4. Menurut teori penuaan aktif WHO, lansia yang sehat secara kualitatif dapat tetap sehat secara fisiologis, sosial serta psikologis, sejahtera selama sisa hidup mereka, dan terus ikut dalam memberi peningkatan pada taraf hidup mereka sebagai anggota masyarakat. Menurut data Kementerian Kesehatan RI dan Pusat Informasi tahun 2016, mayoritas sumber pendanaan lansia adalah pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) serta (3,8%), tabungan, kerabat atau masyarakat adalah jaminan (Ratnawati, 2017).

5. Berdasarkan survei terbaru yang dilaksanakan Education Darumaho, mayoritas lansia bekerja sebagai tenaga terlatih serta mayoritas sebagai profesional. Diharapkan dengan berkembangnya pendidikan menjadi lebih baik (Ratnawati, 2017).

6. Status Kesehatan berdasarkan Kemenkes RI (2016), morbiditas termasuk indikator yang dipakai untuk melakukan

pengukuran taraf kesehatan penduduk. Semakin rendah morbiditas, semakin baik kesehatan penduduk. Pada tahun 2014, tingkat kesehatan penduduk lanjut usia adalah 25,05%, dan 25 dari 100 orang lanjut usia jatuh sakit. Mayoritas penyakit merupakan penyakit tidak menular (PTM), termasuk tekanan darah tinggi, radang sendi, stroke, dan diabetes (Ratnawati, 2017).

2.3.6. Proses Menua

1. Definisi

Penuaan merupakan sebuah tahap kondisi yang dialami pada hidup manusia. Tahapan menua adalah tahap seumur hidup yang dimulai pada awal kehidupan seseorang. Penuaan adalah proses alami, dan itu berarti seorang individu sudah mengalami tahapan hidupnya: bayi baru lahir, bayi, taman kanak-kanak, sekolah, remaja, dewasa, serta lanjut usia. Berbagai tahapan ini diawali secara biologis dan psikologis (Padila, 2013).

Penuaan, atau penuaan, merupakan sebuah tahapan di mana jaringan secara bertahap kehilangan kemampuannya untuk meregenerasi dirinya sendiri, memberi perhatian pada struktur serta fungsi normalnya, serta memberi perbaikan pada kerusakan (termasuk infeksi) yang masih bertahan dari kerusakan (Nugroho, 2014).

2. Unsur fisiologis serta psikologis dampak tahapan penuaan

Berdasarkan Potter dan Perry (2009) dalam Ratnawati (2017), tahapan penuaan menyebabkan berbagai perubahan dalam lansia, diantaranya:

1. Perubahan fisiologis dan pengertian mengenai kesehatan lansia umumnya bergantung pada pandangan seseorang dalam keterampilan fungsi fisiknya. Lansia yang melakukan kegiatan harian biasanya beranggapan kuat, namun lansia penyandang disabilitas fisiologis, psikologis, maupun sosial yang memdampaki kegiatannya adalah dia sendiri yang dianggap nyeri. Berubahnya fisik dalam lansia diantaranya kulit kering, rambut menipis, pendengaran berkurang, refleks batuk menurun, sekresi mukus, dan penurunan performa jantung. Meski tidak patologis, perubahan seperti itu bisa membuat lansia lebih rentan terhadap banyak penyakit. Perubahan fisik terjadi semakin banyak seiring bertambahnya usia serta diberikan pengaruh oleh kesehatan, gaya hidup, stres, serta wilayah sekitar.

2. Perubahan fungsi lansia mencakup domain fisiologis, psikologis, serta sosial. Penurunan fungsi pada orang tua umumnya berkoneksi dengan penyakit serta taraf keparahannya, dan memberi pengaruh pada kecakapan fungsional serta kesejahteraan pada orang tua. Status fungsional pada lanjut usia

mengacu pada keterampilan serta perilaku aman (ADL) dalam kehidupan sehari-hari. ADL krusial dalam memastikan kemandirian lansia. Perubahan tajam pada ADL adalah tanda penyakit akut atau permasalahan kesehatan yang memburuk.

3. Perubahan struktural serta fisiologis di otak yang terkait defisit kognitif (turunnya total sel, berubahnya tingkat neurotransmitter) dialami orang tua yang mengidap gangguan kognitif atau yang belum mengalaminya. Indikasi gangguan kognitif, misalnya kehilangan arah, kehilangan kemampuan bahasa serta perbaikan, dan gangguan penilaian, tidak ada dalam proses penuaan normal.

4. Perubahan psikososial ketika tahapan menua meliputi perubahan hidup serta proses kehilangan. Semakin lama orang hidup, semakin banyak migrasi serta kerugian yang perlu mereka hadapi. Perubahan dalam hidup, terutama disebabkan oleh pengalaman kehilangan, termasuk pensiun serta berubahnya kondisi ekonomi, peran serta koneksi, kesehatan serta kecakapan fungsional, dan berubahnya hubungan sosial.

Berdasarkan Ratnawati (2017), berubahnya sosial dekat dengan ketergantungan aktivitas di tempat kerja. Dengan demikian, ketika lansia mencapai usia pensiun, mereka akan menderita kerugian antara lain:

- a. Hilangnya pendapatan
- b. Hilangnya jabatan
- c. Hilangnya relasi
- d. Hilangnya pekerjaan. Dalam hal ini dekat dengan berbagai hal antara lain:
 - 1) Mulai sering masuk rumah sakit
 - 2) Biaya pengobatan yang meningkat tetapi finansial yang berkurang
 - 3) Memiliki penyakit kronis
 - 4) Muncul rasa kesepian dampak terasing dari sosial
 - 5) Panca indera mulai ada masalah, seperti dalam penglihatan
 - 6) Gizi memburuk
 - 7) Berbagai macam kehidupan, mulai dari pekerjaan, pendapatan, teman, serta orang yang dikasihi.
 - 8) Kehilangan postur tubuh

2.4. Konsep Dasar Kemandirian

2.4.1 Pengertian Konsep Kemandirian

Kemandirian memiliki artian tidak ada penglihatan aktif, arahan, atau dukungan pribadi. Lansia yang melakukan penolakan mengerjakan

suatu fungsi dinilai tidak menjalankan fungsinya, bahkan jika dianggap kompeten, kemandirian lansia tidak tergantung pada individu dan kepentingannya sendiri, suatu kemampuan atau kondisi yang dapat ditampilkan atau diatasi lainnya. (Maryam, 2012).

Menurut Psikologi, Chaplin (2014), istilah otonomi adalah suatu keadaan pengaturan diri, atau suatu kesatuan yang individu manusia dapat memilih untuk mengontrol, mengendalikan serta penentu dirinya sendiri. Berdasarkan Budiman (2016), kemandirian (otonomi) memberi kita rasa bebas untuk melakukan tindakan, mandiri dari orang lain, tidak dipengaruhi oleh lingkungan, serta bebas menyesuaikan kebutuhan kita.

Kemandirian dalam lansia mencakup kebiasaan lansia dalam mengerjakan kegiatan harian, misalnya bergerak (duduk, tidur, dan kembali ke tempat tidur dengan kursi roda), bergerak (berjalan), dan menggunakan toilet (akses toilet). Membuat bersih diri, pengendalian BAB dan BAK, mandi, berpakaian, makan, serta naik turun tangga (Kemenkes, 2017).

2.4.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian

Berdasarkan Heryanti (2014), beberapa penyebab yang bisa memberi pengaruh pada kemandirian lansia, diantaranya:

- a. Usia

Lansia di atas 70 adalah manula berisiko besar. Secara umum, mencegah kemerosotan beberapa angka, seperti kemandirian pada kehidupan harian.

b. Pendidikan

Kemandirian dalam lansia bisa diberikan pengaruh pendidikan, terutama terganggunya sensorik dalam melihat, mendengar, serta fungsi kognitif lansia yang dipengaruhi oleh penurunan kapasitas fungsional juga dipengaruhi oleh penurunan kemampuan. Selain itu, pendidikan tinggi cenderung bekerja pada pemeliharaan serta pencegahan kesehatan, sehingga dikatakan bisa memperpanjang umur dan sekaligus memberi peningkatan pada kemampuan fungsional serta kemandirian.

Beberapa faktor lain yang bisa memberi pengaruh pada lansia yaitu:

a. Kesehatan

Lansia dengan derajat kemandirian tertinggi merupakan mereka yang sehat jasmani dan rohani. Persentase tertinggi adalah orang sehat. Jika dalam keadaan sehat, dapat mengurus diri sendiri, bekerja, dan mengerjakan semua aktivitas yang sama pada kehidupan sehari-hari sambil menikmati waktu luang. Hal ini diperkuat oleh pandangan Setiati (2015), dimana

kemandirian lansia bisa terlihat dalam bobot kesehatan dan bisa mengerjakan kegiatan kehidupan harian.

Setiati (2000) menuturkan terdapat 2, ialah AKS standar serta instrumental. Standar AKS mencakup keterampilan manajemen kesehatan diri misalnya makan, mengubah BAB/BAK, serta mandi. Di sisi lain, AKS instrumental melibatkan tugas-tugas kompleks misalnya memasak, mencuci, berpakaian serta memakai uang. Kriteria orang yang mandiri berdasarkan (Koswara 1991) yaitu stabil terhadap guncangan atau kemunduran, keterampilan untuk tetap tenang, dan memiliki kemandirian terarah yang besar sebagai agen yang aktif serta memiliki tanggung jawab. Orang tua yang mandiri dapat melindungi dirinya dari rasa hormat, status, ketenaran, serta popularitas. Saya tidak berpikir kepuasan yang datang dari luar diri sama pentingnya dengan pertumbuhan sendiri.

b. Usia

Menurut Katz, indeks ADL bisa memprediksi derajat harapan hidup aktif di masyarakat. Hasil penelitian memperlihatkan seusia melalui 65 hingga 69 tahun, lansia mempunyai rata-rata umur pada keadaan aktif hanya 10 tahun, sedangkan lansia memiliki masa yang lebih

pendek dari itu. Untuk 85 tahun lebih (Amerika Serikat), jam aktif adalah sisa 2,5 tahun. (Tamher, dkk, 2011).

c. Imobilisasi

Imobilisasi pada lansia disebabkan oleh sakit, kekerasan, tidak seimbang dan gangguan mental. Pemberi dampak utama imobilisasi yaitu ketakutan akan jatuh. Langkah krusial dalam situasi ini yaitu mencegah. Penting juga untuk menekankan nutrisi yang tepat dan olahraga yang tepat (Tamher, dkk, 2011).

2.4.3. Komponen Kemandirian

Berdasarkan Green serta Torensen (1986), kemandirian adalah individu-individu mandiri yang memiliki ciri-ciri yang sama dengan mereka yang penuh inisiatif, yang dapat mengontrol perilakunya tanpa keinginan yang diucapkan diakui oleh orang lain (Masrun, dkk, 1986).

Berdasarkan Beller (1986), kemandirian, daya tanggap dan keterampilan individu untuk berdiri sendiri, menentukan inisiatif, mencoba memecahkan permasalahan tanpa dukungan orang lain, memberdayakan dengan upaya, berjuang untuk kesempurnaan Ini menampilkan keberanian untuk mengarahkan tindakan (Masrun, dkk, 1986).

2.5. Activity of Daily Living (ADL)

2.5.1. Pengertian ADL

Menurut Agung (2014), aktivitas hidup sehari-hari yaitu salah satu ukuran aktivitas yang dikerjakan sehari-hari lansia. Skala ADL terdiri dari Basic in Activities of Daily Living, Instrumental atau Intermediate Activities in Activities of Daily Living, serta Advanced Tasks in Activities of Daily Living.

2.5.2. Gambaran Klinis

Umumnya, orang tua memberi pola gambaran kesehatan yang unik yang bervariasi dari orang ke orang bergantung pada ukuran pembuluh darah, pola aliran darah, ataupun tingkat obstruksi aliran darah pada otak.

2.5.3 Bentuk ADL

Kemandirian lansia dapat dihitung berdasarkan kemampuan ketika mengerjakan kegiatan rutin setiap hari menggunakan cara melakukan observasi kemampuan lansia dalam menyelesaikan suatu tugas (Shelkey dan Wallace, 2000). Menurut Muhith & Siyoto (2016), alat pengkajian fungsional meliputi pengkajian kemampuan ketika mengerjakan kegiatan dasar sehari-hari yaitu :

a. Makan

Lansia disebut mandiri apabila tidak perlu menyiapkan makanan langsung dari piring ke mulut. Ini tidak termasuk daging

yang tidak dipotong serta persiapan makanan misalnya roti mentega. Itu tergantung pada apakah mereka memerlukan bantuan dengan pemberian makan sebagian lengkap memakai tabung atau infus intravena.

b. Berpakaian

Orang yang lebih tua dikenal mandiri saat berpakaian utuh tanpa membutuhkan dukungan selain melakukan pengikatan tali sepatu mereka. Itu tergantung pada siapa Anda bisa mendapat dukungan dengan berpakaian atau membuka pakaian.

c. Berpindah

Orang dewasa yang lebih tua disebut mandiri jika mereka bergerak secara mandiri di tempat tidur tanpa bantuan (dengan dan tanpa bantuan mekanis), dan disebut ketergantungan jika mereka membutuhkan bantuan ketika bergerak di tempat tidur atau kursi atau keduanya mereka sendiri.

d. Ke kamar kecil

Orang lanjut usia pergi ke toilet tanpa bantuan, membasuh diri, memilih pakaian mereka (dapat mengatur pemakaian barang-barang pendukung seperti tongkat, alat bantu jalan, kursi roda), atau tidak memakai dukungan mekanik. Jika demikian, disebut mandiri. Itu tergantung pada apakah menggunakan toilet, atau jika pergi ke toilet, akan membantu pemakaian toilet.

e. Mandi (spon, pancuran, atau bak)

Orang lanjut usia mandiri jika tidak dibantu, membutuhkan dukungan untuk memandikan hanya sebagian tubuhnya (misalnya lumpuh, atau anggota badan) atau mampu mandi sepenuhnya sendiri. Itu tergantung pada saat membutuhkan bantuan, saat mandi, saat Anda mendapat bantuan dan pada bagian tubuh yang berbeda (atau jika tidak mandi).

f. Kontinen

Orang dewasa yang lebih tua dikatakan mandiri ketika mereka memiliki kontrol penuh atau penuh atas BAK serta BAB. Itu tergantung apakah inkontinensia sebagian atau keseluruhan dapat dikontrol sebagian atau sepenuhnya dengan memakai kateter enema, urinoir, atau toilet, atau keduanya.

Lansia yang mengalami ketergantungan pada satu aktivitas akan memerlukan bantuan pada waktu-waktu tertentu misalnya mandi, dan akan mengalami ketergantungan bantuan pada setiap aktivitas yang dilakukan (Dewi, 2014).

2.5.4. Kemandirian Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari (Activity of Daily Living)

Ukuran kehidupan sehari-hari melakukan pengukuran kemandirian individu dalam mengerjakan kegiatan kehidupan sehari-hari secara mandiri (Muhith & Siyoto, 2016).

Indeks Barthel diketahui, mempunyai reliabilitas serta validitas yang tinggi. Shah (2010) menuturkan koefisien konsistensi internal 0,87-0,92 alpha memperlihatkan kereliabelan yang baik di dalam dan di antara penilai. Collin (2010) melakukan penelitian konsistensi laporan diri serta penilaian diri perawat, berdasarkan observasi klinis, penilaian perawat, serta penilaian fisioterapis.

Interpretasi yang mayoritas dipakai yaitu berdasarkan Shah (2010), dikarenakan diketahui secara luas serta terinci untuk menentukan taraf kemandirian seorang individu saat mengejakan ADL (Sugiarto, 2005).

2.5.5. Indeks Barthel (IB)

Indeks Barthel memberika pengukuran pada kemandirian fungsional pada manajemen diri serta keaktifan. Mao (2010) menemukan Barthel Index bisa dipakai untuk kategori penilaian kinerja fungsional, khususnya untuk lansia.

2.6. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep variabel-variabel yang akan diukur (diteliti) (Notoatmodjo, 2010).

