

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Menurut undang-undang no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab 1 pasal 1 ayat 2, yang dimaksud lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas (Azizah, 2011).

Lansia adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan dari infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2012).

2.1.2 Batasan Lansia

Di Indonesia, dikatakan lansia apabila sudah berusia 60 tahun ke atas menurut World Health Organisation (WHO) dalam Nugroho (2008), ada empat tahap lansia meliputi :

- a. Usia pertengahan (*Middle Age*): Kelompok usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (*Elderly*) : Antara 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*Old*) : Antara 75-90 tahun.
- d. Lanjut sangat tua (*Very Old*) : Diatas 90 tahun.

2.1.3 Tipe-Tipe Lanjut Usia

Tipe-tipe lanjut usia menurut Nugroho (2000) dalam Padila (2013) bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe-tipe tersebut diantaranya sebagai berikut :

1. Tipe Arif Bijaksana

Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman.

3. Tipe Tidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga lansia menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

4. Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib yang baik, mengikuti kegiatan agama dan dapat melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe Bingung

Lansia sering mengalami kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, bersikap pasif dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, konstruktif, dependen (tergantung), defensive (bertahan), militan dan serius, tipe pemarah/frustasi (merasa kecewa akibat gagal dalam melakukan sesuatu/kegiatan), serta tipe putus asa (tidak menyukai diri sendiri).

2.1.4 Proses Menua

Menua didefinisikan sebagai penurunan seiring waktu yang juga terjadi pada sebagian besar makhluk hidup, yang berupa kelemahan, meningkatnya kerentanan

terhadap penyakit, dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologis (Sudayao A, et al, 2006). Menjadi tua merupakan suatu proses natural dan kadang-kadang tidak tampak mencolok. Penuaan akan terjadi pada semua organ tubuh manusia dan tidak semua organ akan mengalami kemunduran pada waktu yang sama (Hardiywinoto, 2007).

Lansia sering kali dipandang sebagai suatu masa degenerasi biologis yang disertai dengan berbagai keadaan yang menyertai proses menua. Proses menua merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan mengenai kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas dan kerusakan lainnya yang telah diderita (Nugroho, 2008).

2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Menua

Menurut Sri Bandiyah (2009), penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses penuaan, diantaranya sebagai berikut :

1. Hereditas/Genetik

Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA yang penting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel.

2. Nutrisi/Makanan

Berlebihan atau kekurangan makanan dapat mengganggu keseimbangan pada sistem kekebalan tubuh.

3. Status Kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan hanya disebabkan oleh proses penuaan tersebut, tetapi

lebih disebabkan oleh faktor luar yang merugikan berlangsung secara tetap dan berkepanjangan.

4. Pengalaman Hidup

Merupakan suatu perubahan yang telah terjadi dalam proses penuaan tersebut dengan kulit yang tak terlindung dari sinar matahari maka akan mudah ternoda oleh flek, kerutan atau bahkan kusam. Selain perubahan kulit, terdapat pula dengan kurangnya olahraga yang mana olahraga sangat penting bagi tubuh untuk membantu pembentukan otot dan melancarkan sirkulasi darah.

5. Lingkungan

Proses menua secara biologik berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, tetapi seharusnya dapat tetap dipertahankan dalam status sehat.

6. Stres

Tekanan dalam kehidupan sehari-hari baik dalam lingkungan rumah, pekerjaan, ataupun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup akan sangat mempengaruhi proses penuaan tersebut (Muhith, 2016).

2.1.6 Teori-Teori Penyebab Menua

Teori-teori tentang penuaan sudah banyak yang dikemukakan, namun tidak semuanya bisa diterima. Teori-teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan psikososial.

1. Teori Biologis

a. Teori Jam Genetik

Menurut Hay Ick (1965), secara genetik sudah terprogram bahwa material di dalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetik terkait

dengan frekuensi mitosis. Teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup (*life span*) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi.

b. Teori *Cross-Linkage*

Kolagen yang merupakan unsur penyusun tulang diantara susunan molecular, lama kelamaan akan meningkat kekakuannya (tidak elastis). Hal ini disebabkan oleh karena sel-sel yang sudah tua dan reaksi kimianya menyebabkan jaringan yang sangat kuat.

c. Teori Radikal Bebas

Radikal bebas dapat merusak membran sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran secara fisik.

d. Teori Genetik

Menurut teori ini, menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

e. Teori *Immunology*

- 1) Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi oleh suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak dapat tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah.
- 2) Sistem imun menjadi kurang efektif dalam mempertahankan diri, regulasi dan responsibilitas.

f. Teori Stress-Adaptasi

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan kulit tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stress dapat menyebabkan sel tubuh mulai lelah digunakan.

g. Teori *Wear And Tear* (Pemakaian Dan Rusak)

Kelebihan usaha dan stress mengakibatkan sel-sel tubuh lelah (terpakai).

2. Teori Psikososial

Teori yang merupakan teori psikososial adalah sebagai berikut :

a. Teori Integritas Ego

Teori perkembangan ini mengidentifikasi tugas-tugas yang harus dicapai dalam tiap tahap perkembangan. Tugas perkembangan terakhir merefleksikan kehidupan seseorang dan pencapaiannya. Hasil akhir dari penyesalan konflik antara integritas ego dan keputusasaan adalah kebebasan.

b. Teori Stabilitas Personal

Kepribadian seseorang terbentuk pada masa kanak-kanak dan tetap bertahan secara stabil. Perubahan yang radikal pada usia tua bisa jadi mengidentifikasi penyakit otak.

3. Teori Sosiokultural

Teori yang merupakan teori sosiokultural diantaranya sebagai berikut :

a. Teori Pembebasan

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya, atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Hal ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, sehingga sering terjadi kehilangan ganda, yang meliputi :

- 1) Kehilangan peran
- 2) Hambatan kontak sosial
- 3) Berkurangnya komitmen

b. Teori Aktivitas

Teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana seorang usia lanjut merasakan kepuasan dalam beraktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin. Adapun kualitas aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kualitas aktivitas yang telah dilakukan.

4. Teori Konsekuensi Fungsional

Teori yang merupakan teori fungsional adalah sebagai berikut :

- a. Teori ini menyatakan tentang konsekuensi fungsional usia lanjut yang berhubungan dengan perubahan-perubahan karena usia dan faktor resiko tambahan.
- b. Tanpa adanya intervensi, maka beberapa konsekuensi fungsional akan negatif dan yang dengan intervensi menjadi positif.

2.1.7 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Erickson, kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap tugas perkembangan lanjut usia dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya.

Apabila seseorang pada tahap tumbuh kembang sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang-orang disekitarnya, maka pada usia lanjut ia akan tetap melakukan kegiatan yang biasa ia lakukan pada tahap perkembangan sebelumnya, seperti olahraga, mengembangkan hobi, bercocok tanam, dan lain sebagainya.

Adapun beberapa tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut :

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun.
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun.
3. Membentuk hubungan baik dengan orang yang seusianya.
4. Mempersiapkan kehidupan baru.
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/masyarakat secara santai.
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya atau kematian pasangan (Maryam, dkk, 2008).

2.1.8 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut Potter dan Perry (2010) perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya sebagai berikut :

1. Perubahan Fisiologis

a. Sistem Integumen

Seiring proses penuaan, kulit akan kehilangan elastisitas dan kelembabannya. Lapisan epitel menipis, serat kolagen elastis juga mengecil dan menjadi kaku. Kerutan di wajah dan leher memperlihatkan pola aktivitas otot dan ekspresi wajah sepanjang usia hidup, tarikan gravitasi dan penurunan elastisitas.

b. Kepala dan Leher

Tampilan wajah lansia akan tampak semakin menonjol karena hilangnya lemak subkutan dan elastisitas kulit. Wajah tampak asimetris karena gigi yang hilang atau susunan gigi yang tidak teratur. Selain itu, perubahan pada suara yang umum terjadi adalah peningkatan tinggi nada serta hilangnya volume dan jangkauan nada suara.

Ketajaman penglihatan akan menurun seiring penuaan. Ini diakibatkan kerusakan retina, pengecilan pupil, kekeruhan lensa, atau hilangnya elastisitas lensa. Lansia juga menjadi lebih sensitif terhadap aberasi cahaya. Perubahan penglihatan warna dan warna lensa menyebabkan kesulitan membedakan warna yang gelap.

Perubahan pendengaran lebih sulit dideteksi, penumpukan serumen menjadi penyebab penurunan pendengaran yang umum ditemukan dan mudah ditangani. Pada indera pengecap, sekresi saliva menjadi berkurang, papil perasa mengalami atrofi, dan terjadi penurunan sensitivitas. Lansia menjadi kurang mampu membedakan warna asin, manis, asam dan pahit.

Sensasi penghidung juga berkurang sehingga ikut menurunkan sensasi rasa.

c. Toraks dan Paru-Paru

Perubahan toraks (rongga dada) terjadi karena adanya perubahan pada sistem muskuloskeletal. Setelah usia 55 tahun kekuatan otot respirasi mulai berkurang.

d. Jantung dan Sistem Vaskuler

Penurunan curah jantung yang lebih berat jika lansia mengalami kegelisahan, iritabilitas, penyakit, atau kesulitan beraktivitas. Lebih dari 50% lansia memiliki hipertensi sistolik atau diastolik (sistolik >140 mmHg, diastolik >90 mmHg). Hipertensi menempatkan lansia pada resiko gagal jantung, gagal ginjal, penyakit jantung koroner, dan penyakit vaskuler perifer. Denyut nadi perifer lansia akan lebih lemah pada ekstremitas bawah, sehingga lansia terkadang mengeluh kakinya terasa dingin terutama pada malam hari.

e. Payudara

Payudara yang mengecil pada lansia disebabkan oleh penurunan massa, tonus, dan elastisitas otot. Selain itu, payudara menjadi lebih kendur.

f. Sistem Gastrointestinal dan Abdomen

Penuaan mengakibatkan peningkatan jaringan lemak di tubuh. Oleh karena itu, akan terjadi penambahan ukuran abdomen. Perubahan fungsi gastrointestinal meliputi perlambatan peristaltik dan perubahan sekresi,

akibatnya lansia akan mengalami intoleransi pada makanan tertentu dan gangguan akibat pengosongan lambung yang lambat.

g. Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi disebabkan oleh penurunan hormonal. Perubahan sistem reproduksi tidak mempengaruhi libido, penurunan aktivitas seksual biasanya disebabkan oleh penyakit, kematian pasangan seksual, berkurangnya sosialisasi, atau hilangnya minat seksualitas.

h. Sistem Perkemihan

Hipertrofi kelenjar prostat biasanya timbul pada pria lansia. Pembesaran prostat tersebut akan menekan leher kandung kemih. Akibatnya terjadi retensi urin, frekuensi, inkontinensia, dan infeksi saluran kemih. Inkontinensia urin adalah kondisi yang abnormal dan lebih banyak mempengaruhi wanita. Faktor resiko pada inkontinensia urin diantaranya ialah usia, menopause, diabetes mellitus, histerektomi, stroke, dan obesitas.

i. Sistem Muskuloskeletal

Seiring proses penuaan, serat otot akan semakin mengecil, begitupun juga dengan kekuatan otot berkurang seiring berkurangnya massa otot, massa tulang juga berkurang. Lansia yang berolahraga secara teratur tidak mengalami kehilangan yang sama dengan lansia yang tidak aktif.

j. Sistem Neurologis

Akibat penurunan jumlah neuron, lansia sering melaporkan perubahan kualitas dan kuantitas tidur. Keluhan meliputi kesulitan tidur, kesulitan untuk tetap terjaga, kesulitan untuk kembali tidur setelah terbangun di malam hari, terjaga terlalu cepat, dan tidur siang yang berlebihan. Masalah ini diakibatkan oleh perubahan terkait usia dalam siklus tidur-terjaga (*sleep-wake-cycle*).

2. Perubahan Fungsional

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya. Status fungsional lansia biasanya merujuk kepada kemampuan dan perilaku yang aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian, oleh karena itu pengkajian cermat tentang cara pelaksanaan suatu tugas yang sangat penting. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perubahan masalah kronis. Penyakit pneumonia, infeksi saluran kemih, dehidrasi, gangguan elektrolit, dan delirium adalah contoh penyakit akut dengan gejala perubahan fungsi. Contoh penyakit kronis dengan perubahan fungsi adalah diabetes mellitus, penyakit kardiovaskuler, atau penyakit paru kronis.

3. Perubahan Kognitif

Terdapat tiga kondisi utama yang mempengaruhi kognitif lansia adalah delirium, demensia dan depresi.

a. Delirium

Delirium atau keadaan bingung akut yang merupakan gangguan kognitif yang biasanya disebabkan oleh faktor fisiologis. Delirium pada lansia terkadang disertai infeksi sistemik dan sering timbul pada gejala pneumonia dan infeksi saluran kemih. Delirium juga dapat disebabkan oleh faktor lingkungan, seperti defisit sensorik, lingkungan yang asing, atau faktor psikososial seperti stress emosional dan nyeri. Demensia merupakan faktor resiko terjadinya delirium.

b. Demensia

Demensia merupakan gangguan intelektual yang menghambat fungsi kerja dan sosial. Perubahan kognitif akan menurunkan kemampuan lansia untuk melakukan kegiatan harian.

c. Depresi

Prevalensi depresi berkisaran antara 10-15% pada lansia dikomunitas, 11-45% pada lansia yang membutuhkan rawat inap, dan sampai 50% pada residen panti jompo.

4. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi.

Menurut Yusuf, dkk (2015) perubahan psikologis lansia sering terjadi karena perubahan fisik, dan mengakibatkan berbagai masalah kesehatan jiwa di usia lanjut. Beberapa masalah psikologis lansia antara lain sebagai berikut :

a. Paranoid

Respon perilaku yang ditunjukkan dapat berupa curiga, agresif, atau menarik diri. Lansia selalu curiga pada orang lain, bahkan curiga pada televisi. Oleh karena itu lansia tidak dapat mendengar suara TV, tetapi melihat gambarnya tersenyum atau tertawa, maka TV dianggap mengejek lansia. Pembantu dianggap mencuri, karena mengambil beras atau gula untuk dimasak, padahal instruksi pembantu berasal dari majikan yang tidak diketahui lansia.

Tindakan untuk mengatasi hal ini adalah jangan berdebat, karena kita dianggap telah menantang serta jangan mengiyakan, karena dianggap kita telah berteman. Berikan aktivitas sehari-hari yang sesuai dengan lansia, sehingga lansia tidak sempat memperhatikan apa yang dapat menimbulkan paranoid.

b. Gangguan Tingkah Laku

Sifat buruk pada lansia bertambah sering perubahan fungsi fisik. Lansia merasa kehilangan harga diri, kehilangan peran, merasa tidak berguna, tidak berdaya, sepi, pelupa, kurang percaya diri, dan sebagainya. Akibatnya bertambah sangat banyak sifat buruk setiap adanya penurunan fungsi fisik.

Tindakan untuk mengatasi hal itu adalah berikan kepercayaan kepada lansia dalam melaksanakan hobi lama yang sesuai dengan kemampuannya, sehingga harga diri lansia meningkat dan merasa tetap berguna dalam masyarakat.

c. Gangguan Tidur

Lansia mengalami tidur superfisial, tidak pernah mencapai total *bed sleep*, merasa *tengen*, setiap detik dan jam selalu terdegar, desakan mimpi buruk, serta bangun lebih cepat dan tidak dapat tidur lagi. Lansia selalu mengeluh tidak bisa tidur. Padahal jika diamati, kebutuhan tidur lansia tidak terganggu, hanya pola tidur yang berubah. Hal ini terjadi karena lansia mengalami tidur superfisial, sehingga tidak pernah tidur nyenyak.

Tindakan untuk mengatasi hal ini adalah membuat lansia tidak tidur siang (*Schedulling*), sehingga malam dapat tidur lebih lama. Batasi konsumsi makanan yang membuat mengantuk, serta cegah nonton TV yang menakutkan atau menegangkan. Obat farmakologi tidak disarankan kecuali ada indikasi.

d. Keluyuran

Hal ini biasanya terjadi akibat bingung dan demensia. Lansia keluar rumah dan tidak dapat pulang, hilang, berkelana, atau menggelandang. Sebenarnya ini tidak dikehendaki oleh lansia sendiri. Hal tersebut terjadi karena lansia tidak betah dirumah, tetapi saat keluar tidak tahu jalan untuk pulang. Tindakan yang dapat dilakukan adalah beri tanda pengenal, cantumkan nama, nama keluarga, dan nomor telepon, sehingga jika ditemukan masyarakat dapat menghubungi anggota keluarga. Tingkatkan aktivitas lainnya, sehingga lansia tidak ingin keluar rumah. Untuk penyegaranm dampingi lansia saat keluar rumah (tapi yang sejalur) dan setelah hafal atau paham, boleh jalan sendiri. Pagar dikunci apabila lansia telah ditinggal oleh pendamping.

e. *Sun Downing*

Lansia mengalami kecemasan meningkat saat menjelang malam (dirumah), terus mengeluh, agitasi, gelisah, atau teriak ketakutan. Jika dipanti, hal tersebut dapat mempengaruhi lansia yang lain. Keadaan ini terjadi karena lansia gelisah pada saat malam. Pada zaman dahulu, belum ada listrik, sehingga saat menjelang malam kecemasan lansia semakin meningkat. Oleh karenanya, semua anak dan cucunya dicari dan disuruh pulang, semua hewan peliharaan sudah harus ada dikandang, serta semua anggota keluarga harus sudah berada di dalam rumah. Semua itu terjadi karena rasa kekhawatiran lansia dengan adanya gelap di malam hari. Tindakan yang dapat dilakukan adalah berikan orientasi realitas, aktivitas menjelang maghrib dan penerangan yang cukup.

f. Depresi

Ada banyak jenis depresi yang terjadi pada lansia, diantaranya depresi terselubung, keluhan fisik menonjol, berkonsultasi dengan beberapa dokter baik umum atau spesialis, merasa lebih pusing, nyeri, dan lain sebagainya. Depresi sering dialami oleh lansia muda wanita karena terjadinya menopause. Sedangkan pada lansia pria, penyebab depresi yang paling utama ialah karena sindrom pasca kekuasaan (*postpower syndrom*). Lansia mulai berkurang dalam penghasilan, teman dan harga diri. Tanda yang sering muncul adalah tidur meningkat, ketertarikan menurun, rasa bersalah semakin meningkat, energi yang menurun, konsentrasi semakin menurun, nafsu makan menurun, psikomotor menurun, niat bunuh diri semakin meningkat.

Tindakan yang dilakukan disesuaikan dengan penyebab yang ditemukan. Selain itu, tingkatkan harga diri lansia serta yakinkan bahwa lansia masih tetap dihargai dalam keluarga dan tetap bermanfaat bagi masyarakat.

g. Demensia

Demensia merupakan suatu sindrom gejala gangguan fungsi luhur kortikal yang multiple seperti daya ingat, daya pikir, daya tangkap, orientasi, berhitung, berbahasa, dan fungsi nilai sebagai akibat dari gangguan fungsi otak. Demensia banyak jenisnya yang bergantung pada penyebab dan gejala yang timbul, atau bahkan retardasi mental. Tindakan yang dapat dilakukan adalah berikan aktivitas yang sesuai dengan kemampuan dan kolaborasi pengobatannya dengan farmakologis.

h. Sindrom Pasca Kekuasaan (*Postpower Syndrom*)

Sindrom pasca kekuasaan adalah sekumpulan gejala yang timbul setelah lansia tidak punya kekuasaan, kedudukan, penghasilan, pekerjaan, pasangan, teman dan lain sebagainya. Beberapa faktor penyebab lansia siap menghadapi pensiun adalah kepribadian yang kurang matang, kedudukan yang sebelumnya terlalu tinggi dan tidak menduduki jabatan lain setelah pensiun, proses kehilangan yang terlalu cepat, serta lingkungan yang tidak mendukung.

Alternatif tindakan yang dapat dilakukan adalah optimalkan masa persiapan pensiun (MPP) selama 1 tahun, serta gaji penuh tetapi masih boleh mencari pekerjaan lain untuk menyiapkan alih kerja. Jika lansia

bukan seorang PNS, maka siapkan jaminan sosial hari tua yang memadai ketika masih muda.

Upayakan lingkungan agar tetap kondusif, seperti keluarga dan anak tetap saling menghargai satu sama lain. Usahakan kebiasaan di rumah tetap dilakukan misalnya makan bersama, mengobrol bersama, dan lain sebagainya. Usahakan tetap ada kedudukan di masyarakat seperti menjadi ketua yayasan sosial, koperasi, atau takmir masjid. Dengan demikian, lansia masih akan tetap merasa dihormati dan berguna bagi masyarakat.

2.2 Konsep Kemandirian Lansia

2.2.1 Pengertian Kemandirian Lansia

Menurut Mu'tadin (2002), kemandirian mengandung pengertian yaitu suatu keadaan dimana seseorang memiliki hasrat bersaing untuk maju demi kebaikan dirinya, mampu mengambil keputusan dan inisiatif untuk mengatasi masalah yang dihadapi, memiliki kepercayaan diri dalam mengerjakan tugas-tugasnya, bertanggung jawab terhadap apa yang dilakukan.

Fungsi kemandirian pada lansia mengandung pengertian yaitu kemampuan yang dimiliki oleh lansia untuk tidak bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitasnya, semua dilakukan sendiri dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhannya (Alimul, 2004).

Kemandirian lansia dalam ADL di definisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan harian yang dilakukan oleh manusia baik secara rutin dan universal (Sari, 2013). Kemandirian merupakan sikap individu diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar

untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu mampu berpikir dan bertindak sendiri. Dengan kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang menjadi lebih baik (Husain, 2013). Kemandirian lansia dalam ADL didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia dengan teratur (Ediawati, 2013).

2.2.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia

Terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian pada lansia diantaranya sebagai berikut :

1. Usia

Terdapat 4 tahap batasan umur menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), diantaranya : usia pertengahan (middle age) yaitu kelompok usia 45-59 tahun, usia lanjut (elderly) yaitu antara usia 60-74 tahun, usia lanjut tua (old) yaitu antara usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (very old) yaitu diatas 90 tahun. Berdasarkan batasan umur tersebut, dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun atau lebih. Secara alami dengan bertambahnya usia khususnya untuk usia diatas 45 tahun (batasan lansia menurut Dinas Kesehatan) akan mengalami penurunan fungsi atau kemampuan organ-organ tubuh.

Penurunan fungsi organ tubuh ini akan lebih dirasakan pada usia diatas 60 tahun (Posbindu Lansia, 2012). Sedangkan lansia yang telah memasuki usia 70 tahun ialah lansia dengan resiko tinggi. Biasanya akan mengalami penurunan dalam berbagai hal termasuk tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (Maryam. R. Siti, 2008).

2. Imobilitas

a. Pengertian

Imobilitas adalah ketidakmampuan untuk bergerak secara aktif akibat berbagai penyakit atau *impairment* (gangguan pada alat organ tubuh) yang bersifat fisik atau mental (Lueckenotte, 1998).

b. Etiologi

1) Gangguan sendi dan tulang

Penyakit reumatik seperti pengapuran atau patah tulang tentu akan menghambat pergerakan (imobilisasi).

2) Penyakit saraf

Adanya stroke, penyakit parkinson dan gangguan saraf.

3) Penyakit jantung atau pernafasan

4) Gangguan penglihatan

5) Masa penyembuhan

c. Manifestasi Klinis

1) Penurunan toleransi aktivitas

2) Penurunan kapasitas kebugaran

3) Penurunan massa otot tubuh

4) Penurunan kekuatan otot

5) Penurunan kemandirian

6) Atropi muscular

d. Patofisiologi

Keletihan atau kelemahan, batasan karakteristik intoleran aktivitas telah diketahui sebagai penyebab paling umum yang paling sering terjadi dan

menjadi keluhan bagi lansia. Imobilisasi untuk sebagian besar orang tidak terjadi secara tiba-tiba, bergerak dari imobilisasi penuh sampai ketergantungan fisik total atau ketidakefektifan, tetapi berkembang secara perlahan dan tanpa disadari.

e. Komplikasi

Imobilisasi dapat menimbulkan berbagai masalah sebagai berikut :

- 1) Infeksi saluran kemih
- 2) Sembelit
- 3) Infeksi paru
- 4) Gangguan aliran darah (sirkulasi)
- 5) Luka tekan sendi dan kaku

f. Pemeriksaan Fisik

- 1) Mengkaji skeletal tubuh

Adanya deformitas dan kesejajaran, pertumbuhan tulang yang abnormal akibat tumor tulang. Pemendekan ekstremitas, amputasi dan bagian tubuh yang tidak dalam kesejajaran anatomis. Angulasi abnormal pada tulang panjang atau gerakan pada titik selain sendi biasanya menandakan adanya patah tulang.

- 2) Mengkaji tulang belakang
 - a) Skoliosis (deviasi kurvatura lateral tulang belakang)
 - b) Kifosis (kenaikan kurvatura tulang belakang bagian dada)
 - c) Lordosis (membebek, kurvatura tulang belakang bagian pinggang berlebih).

3) Mengkaji sistem persendian

Gerakan luas di evaluasi baik aktif maupun pasif, deformitas, stabilitas, adanya benjolan, dan adanya kekakuan sendi.

4) Mengkaji sistem otot

Kemampuan mengubah posisi, kekuatan otot dan koordinasi, serta ukuran masing-masing otot. Lingkaran ekstremitas untuk memantau adanya edema dan nyeri otot.

5) Mengkaji cara berjalan

Adanya gerakan yang tidak teratur dianggap tidak normal, bila salah satu ekstremitas lebih pendek dari pada yang lain. Berbagai kondisi neurologis yang berhubungan dengan cara berjalan abnormal.

3. Mudah Terjatuh

Jatuh pada lansia merupakan masalah yang sering terjadi terutama masalah kesehatan yang disebabkan oleh beberapa faktor baik faktor ekstrinsik maupun intrinsik.

a) Faktor Intrinsik

- 1) Gangguan jantung atau sirkulasi darah
- 2) Gangguan sistem susunan saraf
- 3) Gangguan sistem anggota gerak
- 4) Gangguan pengelihat dan pendengaran
- 5) Gangguan psikologis
- 6) Gangguan gaya berjalan
- 7) Fertigo
- 8) Artritis lutut

b) Faktor Ekstrinsik

- 1) Cahaya ruangan yang kurang terang
- 2) Lingkungan yang asing bagi lansia
- 3) Lantai yang licin
- 4) Turun tangga
- 5) Kursi roda yang tidak terkunci.

2.2.3 Tingkat Kemandirian

Menurut pendapat lovingner dikutip oleh Yuliana (2009), tingkat kemandirian dibagi menjadi beberapa tingkatan sebagai berikut:

1) Tingkat Impulsif dan Melindungi

Adalah sikap cepat bertindak secara tiba-tiba menurut gerak hati dan mencari keadaan yang mengamankan diri. Ciri-ciri tingakat pertama ini adalah sebagai berikut :

- a) Peduli kontrol dan keuntungan yang dapat diperoleh dari interaksinya dengan orang lain
- b) Mengikuti aturan oportunistik (orang yang suka memanfaatkan orang lain) dan hednistik (orang yang suka hidupnya untuk bersenang-senang tanpa memiliki tujuan)
- c) Berpikir tidak logis dan tertegun pada cara berpikir tertentu
- d) Cenderung melihat kehidupan sebagai zero sum game
- e) Cenderung menyalahkan dan mencela orang lain serta lingkungannya

2) Tingkat Komformistik

Ciri-ciri tingkatan kedua tersebut diantaranya sebagai berikut :

- a) Peduli terhadap penampilan diri dan penerimaan sosial

- b) Cenderung berpikir stereotif (anggapan) dan klise (tidak nyata)
 - c) Peduli akan komformitas (orang yang berhati-hati dalam mengambil keputusan) terhadap aturan eksternal
 - d) Bertindak dengan motif yang dangkal untuk memperoleh pujian
 - e) Menyamakan diri dalam ekspresi emosi dan kurangnya intropeksi
 - f) Perbedaan kelompok didasarkan atas ciri-ciri eksternal
 - g) Takut tidak diterima kelompok
 - h) Merasa berdosa jika melanggar aturan
- 3) Tingkat Sadar Diri
- Adalah merasa tau dan ingat pada keadaan diri yang sebenarnya. Ciri-ciri tingkat ketiga adalah sebagai berikut :
- a) Mampu berpikir alternatif dan memikirkan cara hidup
 - b) Peduli untuk megambil manfaat dari kesempatan yang ada
 - c) Melihat harapan dan berbagai kemungkinan dalam situasi
 - d) Menekankan pada pentingnya masalah
 - e) Penyesuaian pada situasi dan peranan
- 4) Tingkat Seksama
- Seksama berarti cermat dan teliti. Ciri-ciri pada tingka keempat ini diantaranya :
- a) Bertindak atas dasar nilai-nilai internal
 - b) Mampu melihat dari berbagai pembuatan pilihan dan perilaku
 - c) Mampu melihat keragaman emosi dan motif diri sendiri maupun orang lain
 - d) Sadar akan tanggung jawab dan mampu melakukan penilaian diri
 - e) Peduli akan hubungan mutualistik

f) Memiliki tujuan jangka panjang dan berpikir lebih kompleks

5) Tingkat Individualistik

Adalah keadaan dimana individu dari semua ciri-ciri yang dimiliki seseorang untuk membedakannya dengan orang lain. Ciri-ciri tingkat kelima ini adalah :

- a) Peningkatan kesadaran individualistik
- b) Kesadaran akan konflik emosional antara kemandirian dengan ketergantungan
- c) Menjadi lebih toleran terhadap diri sendiri dan orang lain
- d) Mampu membedakan kehidupan internal dan eksternal pada dirinya

6) Tingkat Mandiri

Suatu sikap dimana mampu berdiri sendiri. Ciri-ciri pada tingkat keenam ini adalah :

- a) Cenderung bersikap realistis dan objektif terhadap diri sendiri dan orang lain
- b) Peduli terhadap keadilan sosial
- c) Peduli terhadap pemenuhan diri
- d) Mampu menyelesaikan konflik internal
- e) Memiliki respon positif pada kemandirian orang lain

2.2.4 Mengukur Kemandirian Lansia Dengan Menggunakan *Indeks Barthel*

Indeks Barthel merupakan suatu instrumen pengkajian yang dapat berfungsi untuk mengukur kemandirian fungsional baik dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan aktivitas atau keseimbangan. Untuk

mengukur tingkat kemandirian dalam pemenuhan ADL digunakan *Indeks Barthel* dengan kriteria-kriteria sebagai berikut :

Tabel 2.1 Indeks Barthel (*Joseh J. Galuh, 1998*)

No	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri
1	Makan	5	10
2	Berpindah dari kusi ke tempat tidur atau sebaliknya, termasuk duduk di tempat tidur	5	15
3	Personal hygiene (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi, membersihkan badan, mencukur)	0	5
4	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10
5	Mandi	0	5
6	Jalan ke permukaan datar (jika tidak mampu berjalan, maka menggunakan alat atau kursi roda)	10	15
7	Naik turun tangga	5	10
8	Mengenakan dan melepas pakaian termasuk mengenakan sepatu atau sandal	5	10
9	Kontrol bowel (buang air besar)	5	10
10	Kontrol bladder (buang air kecil)	5	10

Keterangan : 0 - 20 = Ketergantungan Total
 21 - 61 = Ketergantungan Berat
 62 - 90 = Ketergantungan Sedang
 91 - 99 = Ketergantungan Ringan
 100 = Mandiri

2.3 Konsep *Activity Daily Living* (ADL)

2.3.1 Pengertian *Activity Daily Living* (ADL)

Activity Daily Living (ADL) merupakan suatu kegiatan melakukan pengkajian rutin sehari-hari. ADL adalah aktivitas pokok-pokok bagai perawatan diri, terdapat beberapa ADL diantaranya seperti ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat (Harydiwinoto, 2009).

Sedangkan menurut Brunner & Suddarth (2007) bahwa ADL adalah aktivitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari. ADL adalah keterampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari-harinya dengan tujuan untuk memenuhi atau berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat (Sugiarto, 2008).

2.3.2 Macam-macam *Activity Daily Living* (ADL)

Dibawah ini terdapat macam-macam dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) sebagai berikut :

1. ADL Dasar

Merupakan keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan dan minum, toileting, mandi, berhias. Terdapat pula mengkategorikan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori ADL dasar tersebut (Sugiarto, 2008).

2. ADL Instrumental

Activity Daily Living ini berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik, mengelola uang kertas (Sugiarto, 2008).

3. ADL Vokasional

Pemenuhan *Activity Daily Living* ini berhubungan dengan pekerjaan serta kegiatan sekolah baik diluar atau didalam (Sugiarto, 2008).

4. ADL Non Vokasional

Kegiatan atau aktifitas dalam pemenuhan ADL ini sebenarnya bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang dengan kegiatan yang menyenangkan.

2.3.3 Komponen *Activity Daily Living* (ADL)

Menurut Virginia (2004) dalam Sugiato (2008) mengemukakan beberapa komponen dalam pemenuhan ADL atau aktivitas sehari-hari yang terdiri dari 14 komponen keperawatan dasar, diantaranya sebagai berikut :

1. Bernafas normal
2. Minum dan makanan sesuai dengan kebutuhan
3. Eliminasi normal
4. Bergerak dan memelihara postur tubuh dengan baik
5. Tidur dan istirahat
6. Membuka dan mengenakan pakaian
7. Mempertahankan suhu tubuh normal dengan berpakaian dan modifikasi lingkungan
8. Memelihara kebersihan tubuh dan berdandan
9. Komunikasi
10. Beribadah/sembahyang
11. Bekerja
12. Bermain atau rekreasi
13. Belajar atau memuaskan keinginan

2.3.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Activity Daily Living* (ADL)

Activity daily living (ADL) terdiri dari beberapa aspek motorik yaitu kombinasi gerakan volunter yang terkoordinasi dan aspek propioseptif sebagai umpan balik pada gerakan yang dilakukan. ADL dasar telah dipengaruhi oleh :

1. ROM sendi
2. Kekuatan otot
3. Tonus otot
4. Propioseptif
5. Persepsi visual
6. Kognitif
7. Koordinasi
8. Keseimbangan (Sugiarto, 2008).



Menurut Hadiywinoto (2009) menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penurunan *Activity Daily Living* (ADL) diantaranya sebagai berikut :

1. Kondisi fisik misalnya penyakit menahun, gangguan pada mata dan telinga.
2. Kapasitas mental.
3. Status mental seperti kesedihan dan depresi.
4. Penerimaan terhadap fungsinya anggota tubuh.
5. Dukungan anggota keluarga (Sugiarto, 2008).

2.4 Kerangka Teori



Ket :

-  = Tidak diteliti
 = Diteliti

Gambar 2.1 kerangka teori penelitian studi kasus tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) dengan menggunakan Indeks Barthel di Panti Tresna Werdha Hargodedali Surabaya.

2.5 Deskripsi Keterangan Teori

Menurut Erickson dalam Maryam (2008), kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap tugas perkembangan lanjut usia dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Tugas-tugas perkembangan tersebut diantaranya mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun, mempersiapkan diri untuk pensiun, membentuk hubungan yang baik dengan orang seusianya, mempersiapkan kehidupan yang baru, melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial atau masyarakat, mempersiapkan diri untuk kematiannya atau pasangannya, sehingga dengan adanya tugas-tugas tersebut lansia dapat mengetahui tingkat kemandiriannya akan pemenuhan ADL. Terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kemandirian lansia diantaranya adalah usia, imobilitas, dan mudah jatuh, sehingga dalam mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun, lansia akan mengalami perubahan-perubahan pada anggota tubuhnya baik secara fisik, mental atau yang lainnya. Menurut Potter dan Perry (2010) perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya perubahan fisiologis, fungsional, kognitif, psikososial. Pada perubahan fungsional lansia biasanya merujuk kepada kemampuan dan perilaku yang aman dalam aktivitas harian (ADL), sehingga upaya yang dapat dilakukan untuk mengetahui kemampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan hariannya secara mandiri yakni

dengan mengukur tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL menggunakan instrumen *Indeks Barthel*. *Indeks Barthel* (Joseth J. Galuh 1998) berfungsi untuk mengukur kemandirian fungsional baik dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan aktivitas atau keseimbangan . Kriteria-kriteria dalam *Indeks Barthel* merupakan makan (menyuapi makanan ke dalam mulutnya, mengambil makanan dan minuman), berpindah dari kursi ke tempat tidur atau sebaliknya (transfer dari kursi ke tempat tidur, dari tempat tidur ke kursi menggunakan bantuan alat bantu atau mandiri), personal hygiene (menggosok gigi, memotong kuku, menyiram bagian anggota tubuh, mencuci rambut, mencukur), keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menggosok badan, menyeka tubuh), mandi (mengosok badan dengan sabun, mencuci rambut dengan shampoo, mengeringkan badan dengan handuk, menggosok gigi dengan pasta dan sikat gigi), jalan ke permukaan datar (berjalan santai didepan kamar dan dihalaman depan panti atau rumah menggunakan alat bantu atau mandiri), naik turun tangga, berpakaian (mengenakan dan mengaitkan kancing pakaian, melepas pakaian atau mengenakan sandal), kontrol bowel (BAB) dan kontrol bladder (BAK). Dengan adanya beberapa kriteria-kriteria dalam *Indeks Barthel* tersebut dapat mengetahui atau menilai tingkat kemandirian lansia dengan mengkategorikan lansia secara mandiri atau ketergantungan baik ringan, sedang, berat atau total, sehingga lansia dapat mencapai kemandiriannya dalam memenuhi kebutuhan atau kegiatan hariannya (ADL) yang diperlukan.