BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) sebagai tahap akhir dari siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan di alami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari.(Sari et al., 2023)

Lansia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang yang terjadi setelah melewati masa bayi, anak-anak, dan dewasa. Undang-Undang No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 adalah seseorang yang telah berusia di atas 60 tahun. Sementara Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang karena usianya mengalami proses biologis, kejiwaan, dan sosial. Lansia bukan merupakan suatu penyakit, namun merupakan suatu tahap lanjut dari proses kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap stres lingkungan. Uraian pengertian-pengertian lansia di atas dapat disimpulkan bahwa Lansia adalah seseorang yang berusia di atas 60 tahun yang mengalami proses biologis, kejiwaan, dan sosial, salah satunya berupa penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap stres lingkungan (Sari et al., 2023).

2.1.2 Teori Proses Menua

Terdapat delapan teori biologis mengenai penyebab menjadi tua(Kemenkes RI, 2017)

1. Teori genetik dan mutasi (*somatic mutatie theory*)

   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. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel – sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel)

2. Pemakaian dan rusak

   Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel – sel tubuh lelah (rusak)

3. Reaksi dari kekebalan sendiri (*auto immune theory*)

   Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

4. Teori "*immunology slow virus" (immunology slow virus theory)*

   Sistem immune menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

5. Teori stres

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

6. Teori radikal bebas

   Radikal bebas dapat terbentuk dialam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan osksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini dapat menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

7. Teori rantai silang

   Sel-sel yang tua atau using, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan dan hilangnya fungsi.

8. Teori program

   Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

2.1.4 Klasifikasi Lansia

(Wulandari et al., 2023) Menurut pendapat berbagai ahli dalam Batasan usia lanjut usia(lansia) berbeda dari waktu ke waktu. Menurut *World HealthOrganization (WHO)* lansia meliputi :

1. Usia Pertengahan (Middle age) adalah kelompok usia 45 sampai 59 tahun seperti kelompok usia yang merupakan masa transisi dimana pria dan wanita meninggalkan ciri-ciri jasmani dan perilaku masa dewasanya dan memasuki suatu periode dalam kehidupannya dengan ciri-ciri jasmani dan perilaku yang baru. Perhatian agama lebih besar di bandingkan dengan masa sebelumnya, dan kadang- kadang minat dan perhatiannya terhadap agama ini di landasi kebutuhan pribadi dan sosial.
2. Lanjut Usia *(Elderly)* antara usia 60 sampai 74 tahun merupakan kelanjutan dari usia pertengahan tahap lanjut dari suatu proseskehidupan yang akan di jalani semua individu di tandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.
3. Lanjut Usia Tua (*Old*) antara usia 75 sampai 90 tahun merupakan lansia yang memiliki resiko dengan masalah kesehatan.
4. Usia Sangat Tua (*Very old*) adalah lansia di atas 90 tahun merupakan lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehinggahidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

1) Kemenkes RI, 2023. membagi lansia menjadi tiga kategori. Kategori tersebut sebagai berikut:
   a. Lansia Pra-Lanjut Usia, yaitu lansia yang berusia antara 60-69 tahun.
   b. Lansia Lanjut Usia, yaitu lansia yang berusia antara 70-79 tahun.
   c. Lansia Lanjut Usia Akhir, yaitu lansia yang berusia 80 tahun ke atas.
2) Menurut WHO, klasifikasi lansia dibagi menjadi berikut :
   a. Usia pertengahan *(middle age)* usia 45-59 tahun.
   b. Lanjut usia *(elderly)* usia 60-74 tahun.

c. Lanjut usia tua *(old)* usia 75-90 tahun.

d. Usia sangat tua *(very old)* usia > 90 tahun.

2.1.5 Karakteristik Lansia

Menurut (Dewi & Afridah, 2018) Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Berusia di atas 60 tahun.
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi, mulai dari rentang sehat hingga sakit, dari kebutuhan biopsikososial hingga spiritual, dan dari kondisi adaptif hingga maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.2 Perubahan – Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual(Borrego, 2021)

2.2.1 Perubahaan Fisik

Semakin berkembangnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia seperti perubahan fisik(Ratna, 2023)

1. Sistem Indra

   Sistem pendengaran prebiakusis (gangguan pada pendengaran) di sebabkan karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit di mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 60 tahun.

2. Sistem Integumen

   Kulit pada lansia mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan bercerak. Kekeringan kulit di

sebabkan atropi glandula sebasea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan live spot.

3. Sistem Muskuloskeletal

   Perubahan sistem muskuloskeletal pada lanisa : jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentanganyang tidak teratur.

4. Sistem Kardiovaskuler

   Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah masa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga perenganggan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini di sebabkan oleh penumpukan llipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksiberubah menjadi jaringan ikat.

5. Sistem Respirasi

   Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkonvensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang.

6. Pencernaan Dan Metabolisme

   Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hatui) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

7. Sistem Perkemihan

   Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

8. Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan antonim dam atropi yang progesif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitassehari-hari.

2.2.2 Perubahan Psikologis

Masalah psikologis yang dialami oleh lansia ini pertama kali mengenai sikap mereka sendiri terhadap proses menua yang mereka hadapi, antara lain penurunan badaniah atau dalam kebingungan untuk memikirkannya. Dalam hal ini di kenal apa yang di sebut disengagement theory, yang berarti ada penarikan diri dari masyarakat dan diri pribadinya satu sama lain. Pemisahan diri hanya dilakukan baru dilaksanakan hanya pada masa-masa akhir kehidupan lansia saja. Pada lansia yang realistik dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan baru. Karena telah lanjut usia mereka sering dianggap terlalu lamban, dengan gaya reaksi yang lamban dan kesiapan dan kecepatan bertindak dan berfikir yang menurun. Daya ingat mereka memang banyak yang menurun dari lupa sampai pikun dan demensia, biasanya mereka masih ingat betul peristiwa-peristiwa yang telah lama terjadi, malahan lupa mengenal hal-hal yang baru terjadi(Riyanti & Choiriyati, 2021)

2.2.3 Perubahan Kognitif

Menurut (Adolph, 2016)

1. Memori (daya ingat, ingatan)

   memori adalah proses bertingkat dimana informasi pertama kalu harus dicatat dalam area korteks sensorik kemudian diproses melalui system lmbik untuk terjadinya pembelajaran baru.

2. IQ (*Intellegent Quotient*)

   Intellegent Quotient adalah ukuran yang digunakan untuk menilai tingkat kecerdasan seseorang melalui tes standar yang dirancang untuk mengukur berbagai aspek kemampuan kognitif

3. Kemampuan Belajar (*Learning*)

   kemampuan seseorang untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan, nilai, dan sikap baru melalui pengalaman, pembelajaran, atau latihan.

4. Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)

   pemahaman merujuk pada kemampuan untuk memahami suatu perkataan atau perintah dibuktikan dengan mampunya seseorang untuk melakukan perintah tersebut.

5. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)

   Pemecahan masalah adalah proses untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan menyelesaikan masalah dengan cara yang efektif. Ini melibatkan pemahaman masalah, mengumpulkan informasi, menentukan solusi yang mungkin, dan memilih cara terbaik untuk menyelesaikan masalah tersebut.

6. Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)

   Pengambilan keputusan adalah proses memilih antara berbagai opsi atau alternatif untuk mencapai hasil yang diinginkan. Ini melibatkan pertimbangan risiko, manfaat, dan konsekuensi dari setiap pilihan.

7. Kebijaksanaan (*Wisdom*)

   Kebijaksanaan adalah kemampuan untuk membuat keputusan yang baik berdasarkan pengalaman, pengetahuan, dan pemahaman yang mendalam. Ini melibatkan pertimbangan jangka panjang, nilai moral, dan kemampuan untuk menilai situasi dengan perspektif yang lebih luas.

8. Kinerja (*Performance*)

   Kinerja merujuk pada sejauh mana seseorang atau organisasi dapat mencapai tujuan atau standar tertentu dalam pekerjaan atau aktivitas yang dilakukan. Kinerja diukur melalui berbagai indikator, seperti hasil, efisiensi, dan kualitas.

9. Motivasi

   adalah dorongan internal atau eksternal yang mendorong seseorang untuk melakukan suatu tindakan, mencapai tujuan, atau bertindak dengan cara tertentu.

2.2.4 Perubahan Mental

(Kusumo, 2021) Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

1. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.

   fungsi fisik, terutama panca indera seperti penglihatan, pendengaran, dan pengecap, sering mengalami penurunan. Indera perasa, misalnya, mungkin mengalami penurunan sensitivitas terhadap rasa, yang bisa mengurangi nafsu makan atau kegembiraan dalam makan. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan, dalam beberapa kasus, berhubungan dengan penurunan kualitas hidup.

2. Kesehatan umum

   Kesehatan fisik lansia sangat memengaruhi keadaan mental mereka. Penyakit kronis atau gangguan kesehatan seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit jantung dapat memperburuk keadaan psikologis lansia. Selain itu, kelelahan fisik atau rasa sakit yang sering dirasakan juga dapat memengaruhi mood dan kestabilan emosional mereka, yang meningkatkan risiko depresi atau kecemasan.

3. Tingkat Pendidikan

   Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi cara seseorang mengatasi tantangan mental di usia lanjut. Lansia dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki keterampilan coping yang lebih baik dan lebih mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi dalam kehidupan mereka.

4. Keturunan (hereditas)

   Faktor genetik berperan penting dalam kesehatan mental lansia. Keturunan dapat memengaruhi kerentanannya terhadap gangguan mental, seperti depresi atau demensia.

5. Lingkungan

   Lingkungan sosial dan fisik tempat tinggal lansia juga memengaruhi kondisi mental mereka. Lansia yang tinggal di lingkungan yang aman, nyaman, dan sosial aktif cenderung lebih sehat secara mental.

6. Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.

   Kehilangan penglihatan (kebutaan) dan pendengaran (ketulian) adalah masalah umum pada lansia yang dapat menyebabkan gangguan mental yang signifikan. Gangguan ini dapat meningkatkan rasa kesepian, depresi, dan kecemasan, serta mengurangi kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan dunia sekitar.

7. Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.

   Pada usia lanjut, banyak lansia yang mengalami perubahan dalam peran sosial mereka, seperti pensiun atau kehilangan jabatan yang selama ini memberikan identitas dan rasa harga diri.

8. Rangkaian dari kehilangan , yaitu kehilangan hubungan dengan

   Seiring bertambahnya usia, banyak lansia yang mengalami kehilangan orang terdekat, baik teman maupun anggota keluarga. Kehilangan ini, terutama jika terjadi dalam waktu yang singkat atau berturut-turut, dapat menyebabkan perasaan kesepian, depresi, atau trauma emosional.

9. teman dan famili.

   Keberadaan dan dukungan dari orang-orang terdekat dapat sangat memengaruhi kesejahteraan mental lansia, baik secara positif maupun negatif.

10. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap

    Penurunan kekuatan fisik dan ketegapan tubuh seiring bertambahnya usia dapat mempengaruhi cara lansia memandang diri mereka sendiri. Gangguan fisik seperti penurunan mobilitas, ketergantungan pada orang lain, atau ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang dulu dapat dilakukan dengan mudah bisa merusak gambaran diri mereka.

11. gambaran diri, perubahan konsep diri.

    Perubahan konsep diri dapat terjadi karena berbagai faktor, termasuk penurunan kemampuan fisik dan sosial. Lansia mungkin merasa kehilangan identitas atau makna

hidup jika tidak dapat berperan aktif dalam masyarakat atau dalam kegiatan yang mereka nikmati sebelumnya.

2.2.5 Perubahan Spritual

Menurut (Kusumo, 2021)

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

2.2.6 Perubahan Sosial

Para lansia merasa kesepian dan tersisih karena anak-anaknya telah berkeluarga dan tidak berada dilingkungannnya karena sudah tidak tinggal serumah atau kurangnya berinteraksi dengan kelompok sebaya.

Perubahan sosial pada lansia menurut (Nasrullah, 2016)

1. Peran : post power syndrome, single woman, dan single parent.
2. Keluarga : kesendirian, kehampaan.
3. Teman : ketika lansia lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal. Berada di rumah terus-menerus akan cepat pikun (tidak berkembang).
4. Ekonomi : kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lansia dan *income security.*
5. Rekreasi : untuk ketenangan batin.
6. Keamanan : jatuh, terpleset.
7. Agama : melaksanakan ibadah.
8. Panti jompo : merasa dibuang/diasingkan.

2.3 Definisi Penyakit Degenerasi

Degenerasi adalah suatu perubahan keadaan secara fisik dan kimia dalam sel,jaringan, atau organ yang bersifat menurunkan efisiennya.

Degenerasi dapat diakibatkan dari penuaan dan disebabkan oleh penyakit. Proses penuaan dapat terjadi akibat dari paparan radikal bebas. (Kemenkes, 2018). Penyakit degeneratif adalah hasil dari proses berkelanjutan berdasarkan perubahan sel tubuh yang memengaruhi jaringan atau organ. Sebagian besar penyebab penyakit degeneratif adalah terkait dengan pertambahan usia, namun gaya hidup yang tidak sehat juga bisa meningkatkan risiko penyakit ini. (Ekasari et al., 2018)

2.3.1 Jenis – Jenis Penyakit Degenerasi dan Cara Mengatasinya

menurut (Ekasari et al., 2018) jenis jenis penyakit degenerasi pada lansia dan cara mengatasinya sebagai berikut :

1. Osteoartritis.

   Osteoarthritis adalah peradangan kronis pada sendi yang diakibatkan kerusakan pada tulang rawan. Tulang rawan berfungsi untuk mengisi ruang di antara tulang – tulang di persendian. Tulang rawan juga berfungsi sebagai peredam kejut untuk beberapa sendi. Gejala osteoartritis meliputi rasa nyeri pada sendi serta kekakuan dan penurunan mobilitas.

   Cara mengatasinya yaitu menggunakan obat antiinflamasi seperti ibuprofen dapat mengurangi peradangan pada sendi dan menghilangkan rasa sakit. Selain itu, terapi fisik juga berguna untuk memperkuat otot-otot di sekitar sendi, di mana hal itu dapat membantu mencegah cedera lebih lanjut.

2. Penyakit Alzheimer.

   Penyakit yang membuat gangguan neurodegeneratif ini membuat jaringan otak yang terbuat dari sel – sel yang disebut neuron mengalami kerusakan. Kondisi ini bisa membuat pasien menjadi demensia total saat penyakitnya berkembang, kondisi yang membuat seseorang tidak memahami ruang dan waktu.

   Cara mengatasinya yaitu menggunakan obat yang dapat digunakan untuk membantu mengatasi gejala Alzheimer adalah donepezil, rivastigmine, dan

galantamine. Kemudian obat – obatan tidak akan menghentikan perkembangan penyakit.

3. *myotrophic Lateral Sclerosis*

Amyotrophic lateral sclerosis (ALS) adalah gangguan neurodegeneratif lain yang juga dikenal sebagai penyakit Lou Gehrig. Selama ALS, neuron motorik atau sel – sel otak yang mengontrol gerakan menjadi mati.

Cara mengatasi *Amyotrophic Lateral Sclerosis* (ALS) tidak bisa diobati sepenuhnya. Akan tetapi, berbagai pengobatan di atas dapat meredakan gejala dan membantu pasien melakukan aktivitas sehari – hari. Obat *baclofen* dan *diazepam* untuk meredakan gejala kaku otot. Sementara *trihexyphenidyl* atau *amitriptyline* untuk membantu pasien yang sulit untuk menelan. Selain obat – obatan, terapi pernapasan dan terapi fisik bisa digunakan untuk mengatasi hal ini.

4. *Rheumatoid Arthritis.*

Rheumatoid arthritis adalah penyakit di mana peradangan memengaruhi sendi akibat sistem kekebalan tubuh yang menyerang jaringannya sendiri. Bagian tubuh yang sering terkena adalah tangan, kaki, dan lutut. Kekakuan sendi yang ditimbulkan dari kondisi ini sering terjadi di pagi hari.

Cara mengatasi *Rheumatoid Arthritis* Pada dasarnya tidak ada pengobatan untuk menyembuhkan kondisi ini, pengobatan bertujuan untuk mengontrol sakit dan mencegah kekambuhan. Pengobatannya adalah obat antiinflamasi nonsteroid seperti *ibuprofen*, *naproxen*, dan obat *disease – modifying antirheumatic drugs* (DMARDs).

5. *Osteoporosis*

*Osteoporosis a*dalah penyakit degeneratif yang memengaruhi kekuatan tulang. Gejala osteoporosis termasuk nyeri tulang, postur bungkuk, patah tulang, dan sakit punggung. Tidak mengonsumsi kalsium yang cukup dan kekurangan estrogen selama

menopause dapat menyebabkan *osteoporosis.*

Cara mengatasi *Osteoporosis* perawatan untuk osteoporosis melibatkan penggunaan obat – obatan yang menghambat pembongkaran tulang oleh sel – sel osteoklas semisal golongan *biphosphonat* (misal *ibandronic acid), calcitonin*, dan terapi penggantian hormon (*estrogen*). Hormon paratiroid dan raloxifene adalah pengobatan lain untuk *osteoporosis.*

6. Penyakit Jantung

Penyakit degeneratif jenis ini adalah yang paling dikhawatirkan karena menjadi penyumbang kematian tertinggi di dunia. Secara umum, gejala penyakit jantung termasuk nyeri dada, kesulitan bernapas, dan mati rasa pada kaki.

Cara mengatasi penyakit jantung perawatan untuk penyakit jantung dimulai dengan perubahan gaya hidup seperti makan makanan rendah kolesterol, berolahraga setidaknya 30 menit, atau konsumsi obat – obatan tertentu seperti statin.

7. Hipertensi

Hipertensi terjadi ketika tekanan darah kamu berada di atas 140 / 90 milimeter merkuri (mmHG). Tekanan darah adalah kekuatan aliran darah dari jantung yang mendorong dinding pembuluh darah. Tekanan darah idealnya selalu berubah. Tekanan darah ini beraktivitas yang dilakukan oleh jantung, seperti sedang berolahraga atau tidur malam, dan daya tahan pembuluh darahnya. Tekanan darah yang normal biasanya berada di angka 120 / 80 mmHG.

Cara mengatasinya yaitu menggunakan obat – obatan seperti amlodipin, reserpin, atenolol, penghambat renin, seperti aliskiren.

2.4 *Activity Daily Of Living* (ADL)

2.4.1 Definisi

kemandirian lansia dalam ADL didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan harian yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Mawaddah & Wijayanto, 2020) *Activity Daily Living*

(ADL) adalah aktivitas yang biasanya dilakukan dalam sepanjang hari normal; aktivitas tersebut mencakup, ambulasi, makan, berpakaian, mandi, menyikat gigi dan berhias dengan tujuan untuk memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat. Kondisi yang mengakibatkan kebutuhan untuk bantuan dalam ADL dapat bersifat akut, kronis, temporer, permanen atau rehabilitative(Mawaddah & Wijayanto, 2020)

2.4.2 Macam – macam *Activity Daily Living*

(Nasrullah, 2016) mengemukakan ada beberapa macam ADL, yaitu :

1. ADL dasar, sering disebut ADL saja, yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias dan mobilitas. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori ADL dasar ini.
2. ADL instrumental, yaitu ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telefon, menulis, mengetik, mengelola uang kertas.
3. ADL vokasional, yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.
4. ADL non vokasional, yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) Lansia

Faktor–faktor yang Mempengaruhi kemampuan melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) Menurut Alam, P. B. (2022)

1. Umur dan status perkembangan

   Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan *activity of daily living*. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa,

seseorang secara perlahan–lahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan *activity of daily living*.

2. Kesehatan fisiologis

   fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *activity of daily living*, contoh system nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem musculoskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan *activity of daily living* secara mandiri

3. Fungsi Kognitif

   Tingkat kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan *activity of daily living*. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan *activity of daily living*.

4. Fungsi psikososial

   Fungsi psikologi menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada intrapersonal contohnya akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi dapat mengganggu dalam tanggung jawab keluarga dan pekerjaan. Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan *activity of daily living.*

5. Tingkat Stres

Stress merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stress (stressor), dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stressor tersebut dapat berupa fisiologis seperti injuri atau psikologi seperti kehilangan.

6. Ritme biologi

   Ritme atau irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya dan membantu homeostasis internal (keseimbangan dalam tubuh dan lingkungan). Salah satu irama biologi yaitu irama sirkardian, berjalan pada siklus 24 jam. Perbedaaan irama sirkardian membantu pengaturan aktivitas meliputi tidur, temperatur tubuh, dan hormon. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama sirkardian diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi *activity of daily living*.

7. Status Mental

   Status mental menunjukkan keadaan intelektual seseorang. Keadaan status mental akan memberi implikasi pada pemenuhan kebutuhan dasar individu. Seperti yang diungkapkan oleh Cahya yang dikutip dari Baltes, salah satu yang dapat mempengaruhi ketidakmandirian individu dalam memenuhi kebutuhannya adalah keterbatasan status mental. Seperti halnya lansia yang memorinya mulai menurun atau mengalami gangguan, lansia yang mengalami apraksia tentunya akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan–kebutuhan dasarnya.

2.4.4 kuisoner *Activity Daily Living Barthel Indeks* (BI)

Barthel Index mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Mao dkk mengungkapkan bahwa *Barthel Index* dapat digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien yang mengalami gangguan keseimbangan. *Barthel Index* merupakan alat ukur yang banyak dipakai. Barthel Index dengan 13 kriteria dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu mandiri, ketergantungan sebagian, dan ketergantungan total.

Adapun Barthel Index dengan 10 kriteria dan di kategorikan menjadi 5 kategori, yaitu : mandiri, ketergantunagn ringan, ketergantungan sedang, ketergantungan berat , dan ketergantungan total

Barthel Index tidak mengukur ADL instrumental, komunikasi dan psikososial. Item – item dalam IB dimaksudkan untuk menunjukkan tingkat pelayanan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien. *Barthel Index*, merupakan skala yang diambil dari catatan medis penderita, pengamatan langsung atau dicatat sendiri oleh pasien. Dapat dikerjakan dalam waktu kurang dari 10 menit

Dalam beberapa tahun terakhir banyak para peneliti yang melakukan pengujian secara ilmiah tentang *Barthel Index*, dalam rangka mengukur tingkat kemandirian melalui pengukuran *Activities Daily Living* (ADL) pada lansia. Seperti (Tinungki et al., 2021)

PENILAIAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANJUT USIA

Pemeriksaan 10 indikator ADL : *Indeks Barthel*

2.1 Tabel *Indeks Barthel*

NO	Item yang dinilai	Skor
1	Makan	0 = tidak mampu
		1 = butuh bantuan memotong lauk
		2 = mandiri
2	mandi	0 = tergangtung orang lain
		1 = mandiri
3	Perawatan diri	0 =membutuhkan bantuan orang lain
		1 = mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur
4	berpakaian	0 =tergantung orang lain
		1 =Sebagian dibantu (misaknya mengancing baju)
		2 =mandiri
5	Buang air keci	0 = intokontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol
		1 =kadan intokontinensia (maks 1x24 jam)
		2 =kontinensia teratur lebih dari 7 hari
6	Buang air besar	0 =intokontenensia (tidak teratur atau perlu enema)
		1 = kadang intokonensia (sekali seminggu)
		2 = kontenensia teratur
7	Penggunaan toilet	0 = tergantung orang lain
		1 = membutuhkan bantuan, tapi dapat memlakukan beberapa hal sendiri
		2 =mandiri
8	Transfer	0 = tidak mampu
		1 = butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang)
		2 = bantuan kecil (1 orang)
		3 = mandiri
9	Mobilitas	0 = immobile (tidak mampu)
		1 = menggunakan kursi roda
		2 = berjalan denganbantuan 1 orang
		3 =mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat
10	Naik turun tangga	0 =tidak mampu
		1 = membutuhan bantuan (alat bantu)
		2 = mansiei

Rentang Nilai :

1 skor 20 : mandiri

2 skor 12-19 : ketergantungan ringan

3 skor 9-11 : ketergantungan sedang

4 skor 5-8 : ketergantungan berat

5 skor 0-4 : ketergantungan total

2.5 Kualitas Hidup Lansia

2.5.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupannya baik dilihat dari konteks budaya maupun system nilai dimana mereka tinggal dan hidup yang ada hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standart dan fokus hidup mereka yang mencakup beberapa aspek sekaligus, diantaranya aspek kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalamkehidupan sehari-hari. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologik, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada(Ariyanto et al., 2020)

Perubahan kualiatas hidup yang terjadi pada lansia yang disebabkan penurunan kondisi fisik antara lain mudah lelah, berkeringat, mengalami gangguan tidur atau kualitas tidur, kecemasan, pusing, mudah tersinggung, dan minder bergaul dengan lingkungan sekitarnya (DIRSECIU, 2017).

2.5.2 Dimensi – Dimensi Kualitas Hidup

(Pudjiati et al., 2018) menjelaskan ada 2 dimensi kualitas hidup yaitu objektif dan subjektif. Kualitas hidup digambarkan dalam rentang dari Unidimensi yang merupakan domain utama yaitu kesehatan atau kebahagiaan sampai pada multidimensi dimana kualitas hidup didasarkan pada sejumlah domain yang berbeda yaitu domain objektif (pendapatan, kesehatan, lingkungan) dan subjektif (kepuasan hidup, kesejahteraan psikologis). Kualitas hidup objektif yaitu berdasarkan pada pengamatan eksternal individu seperti standar hidup, pendapatan, pendidikan, status kesehatan, umur panjang yang dan yang terpenting adalah bagaimana individu dapat mengontrol dan sadar mengarahkan hidupnya. Kualitas hidup dari dimensi subjektif didasarkan pada respon psikologis individu terhadap kepuasan dan kebahagiaan hidup. Jadi kualitas hidup subjektif adalah sebagai persepsi individu tentang bagaimana suatu hidup yang baik dirasakan oleh masing-masing individu yang memilikinya.

Domain objective diukur dengan indikator sosial yang menggambarkan standar kehidupan dalam hubungannya dengan norma budaya. Sedangkan domain subjektif diukur berdasarkan bagaimana individu menerima kehidupan yang disesuaikan dengan standar internal. kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dan evaluasi diri dari kualitas kehidupan individu yang didasarkan pada standar internal (nilai, harapan, aspirasi dll). Pada lansia aspek signifikan dari penilaian kualitas hidup adalah otonomi, kecukupan diri, pengambilan keputusan, adanya nyeri dan penderitaan, kemampuan sensori, mempertahankan sistem dukungan sosial, tingkat finansial tertentu, perasaan berguna bagi orang lain dan Tingkat kebahagiaan (dalam buku Ekasari, M. F,dkk. 2018)

2.5.3 Komponen Kualitas hidup

The World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian. definisi WHO difokuskan pada perspektif klien dalam kualitas hidup dan asumsi pada evaluasi dari beberapa domain kehidupan oleh klien. secara garis besar komponen kualitas hidup dibagi dalam fungsi fisik, psikologis dan sosial. beberapa studi menambahkan domain yang lain seperti sensasi somatik, fungsi okupasi, status ekonomi, fungsi kognitif, produktivitas personal dan intimacy (Pokhrel, 2024)

komponen kualitas hidup menurut WHO (1996) yang disebut *WHOQOL-BREF* sebagai berikut :

1. Kesehatan fisik mencakup :Aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan tidak nyaman, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja
2. Kesehatan psikologis mencakup: Citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas /agama/ keyakinan personal, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

3. Hubungan sosial mencakup :hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual
4. Lingkungan mencakup: sumber finansial, kebebasan, keamanan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial : keterjangkauan dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan rekreasi /aktivitas waktu luang, lingkungan fisik (polusi/ kebisingan /lalu lintas /iklim) dan transportas(Pokhrel, 2024)

2.5.4 Kuisioner Kualitas Hidup Menggunakan Older People Quality Of Life (OPQOL)

Kusioner Older People's Quality of Life atau dikenal sebagai kusioner OPQOL – Brief yang diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia. Skala ini merupakan versi singkat dari OPQOL – 35 yang telah dikembangkan melalui hasil survey dengan meminta lansia untuk memprioritaskan item yang paling penting dari OPQOL – 35 yang kemudian menjadi OPQOL – Brief. Kusioner OPQOL – Brief ada 4 dominan yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan dengan 3 kategori yaitu rendah, sedang, tinggi, dengan rentang nilai 1-5

Rentang Nilai :

18 – 36 = rendah.
37 – 55 = sedang.
56 – 74 = tinggi

2.6 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah upaya peneliti untuk mencari perbandingan dan selanjutnya untuk menemukan inspirasi baru untuk penelitian selanjutnya di samping itu kajian terdahulu membantu penelitian dalam memposisikan penelitian serta menunjukkan orsinalitas dari penelitian.

Pada bagian ini peneliti mencantumkan berbagai hasil penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, kemudian membuat

ringkasannya, baik penelitian yang sudah terpublikasikan atau belum terpublikasikan (skripsi, tesis, disertasi dan sebagainya). Dengan melakukan langkah ini, maka akan dapat dilihat sejauh mana orisinalitas dan posisi penelitian yang akan dilakuka.

2.6.1 Analisi Jurnal

2.6 Tabel Aanalisi Jurnal

No	Judul, Penulis, Tahun	Tujuan	Metode penelitian (desain, populaso, sampel sampling instrument)	Hasil	Kaitan dengan skripsi
1.	Hubungan antara Grade Hipertensi dengan Tingkat Kemandirian Lansia dalam Activities Of Daily Living (ADLs). Irma Darmawati 1*, Febri Andri Kurniawan 2 2021	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui mengenai Gambaran kualitas hidup lanjut usia pada penderita hipertensi	Penelitian ini mencakupi ruang lingkup Ilmu Penyakit Dalam dan Ilmu Psikiatri. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lubuk Buaya kota Padang, Provinsi Sumatra Barat pada bulan Maret 2022 sampai dengan Desember 2022. Jenis dan rancangan penelitian menggunakan metode deskriptif kategorik dengan menggunakan desain cross sectional yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengamatan pada waktu observasi data satu kali pengukuran. Teknik	Pada penelitian terlihat bahwa hipertensi pada lansia banyak terjadi pada hipertensi derajat 1. Dimana hipertensi derajat 1 ini berada tepat diatas normal yaitu 140-159 TDS dan90-99 TDD. Hal ini karena kekakuan pembuluh darah dan penurunan kelenturan arteri sehingga cenderung mengalami penetapan atau sedikit menurun tekanan darah dan kuarangnya modifikasi gaya hidup.Pada kualitas hidup yang baik akan membantu dalam pengendalian	Digunakan untuk mengembangkan hubungan Tingkat Activity of daily living dengan kualitas hidup lansia dan instrumen menggunakan alat ukur dengan kusioner

			pengambilan sampel yaitu teknik total sampling, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lanjut usia pada penderita hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Buayakota Padang tahun 2022, dengan pengumpulan data melalui pengisian kuesioner secara terpimpin kepada sampel penelitia n.	tekanan darah namun pada penelitian yang telah dilakukan terdapat tekanan darah pada lansia masih tergolong kedalam hipertensi derajat 1, hal ini karena pada hipertensi derajat 1 lansia masih memiliki tingkat kemandirian yang baik dan ketergantungan nya hanya sedikit dalam aktivitas sehari-hari sehingga pada hipertensi derajat 1 masih belum mengganggu domain-domain kualitas hidup pada lansia.	
2.	Hubungan Tingkat Activity Daily Living (Adl) Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii Di Kota Ternate	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat activity daily living (ADL) dengan kualitas hidup lansia penderita Diabetes Melitus Tipe II	Rancang bangun penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Penelitian dilaksanakan di Kota Ternate Provinsi Maluku Utara. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Kota Ternate, dengan besar sampel 60 responden.	Hasil penelitian menunjukan bahwa activity daily living (ADL) terhadap keempat domain kualitas hidup penderita DM Tipe II memiliki nilai p value < 0,05 dan nilai korelasi (r) berkisar 0,30 – 0,49 yang memiliki hubungan yang	Sama sama mengunakan Rancang bangun penelitian cross sectional dan Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan instrument ang telah dilakukan uji reliabilitas dan validitas. Data dianalisis

	Rusny Muhammad1 ✉, Kartini M Ali2 2022		Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan instrument Instrumen WHOQOL BREF yang telah dilakukan uji reliabilitas dan validitas. Data dianalisis menggunakan Uji Spearman.	sedang terhadap kualitas hidup, serta nilai korelasi (r) berkisar 0,50 – 0,69 yang memiliki kekuatan hubungan yang kuat terhadap kualitas hidup penderita DM Tipe II yaitu pada domain fisik (p = 0,000; r = 0,454), domain psikologi (p = 0,001; r = 0,422), domain sosial (p = 0,000; r = 0,682), dan domain lingkungan (p = 0,000; r = 0,577)	menggunakan Uji Spearman.
3.	Adakah Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Panti Jompo ? Erdanela Setiawati1, Wahyuni Sri2 2022	ntuk mengetahui hubungan tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia di panti jompo (Panti-Sosial-Tresna-Werdha=PSTW) Kasih-Sayang-Ibu, Batusangkar Provinsi-Sumatera-Barat	Penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan desain cross sectional, menggunakan teknik total sampling (70 lansia), dilakukan sejak November 2020 sampai Januari 2021. Dari kriteria eksklusi didapat sampel 46 lansia. Analisis data univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase serta analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menggunakan	usia lansia terbanyak adalah 60-74 tahun (76,6%), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (70,2%), tingkat pendidikan terbanyak adalah tidak sekolah (51,1%), terbanyak lansia memiliki riwayat penyakit kronis 0-2 penyakit (97,9%), tingkat kemandirian terbanyak adalah mandiri (95,7%), kualitas hidup terbanyak	Digunakan untuk mengembangkan Tingkat ADL dengan kualitas hidup lansia dan instrumen menggunakan alat ukur OPQOL

			program spss versi 21.	adalah baik (93,6%) serta ada hubungan tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia dengan p=0,043 (< 0,05).	
4.	HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA Dian Eka Putri 2021	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan yang bermakna antara Hubungan Kgnitif dengan Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitiung	Rancangan penelitian ini dalah deskriptif analitik dengan desain penelitian ini menggunakan cross sectional study Teknik sampel menggunakan total sampling dengan jumlah 50 orang. Data diolah secara komputerisasi dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan distribusi frekuensi dan uji statistic chi - square	Hasil penelitian didapat sebagian besar dari responden yaitu 35 orang (70%) yang mengalami fungsi kognitif berat, dan sebagian besar yaitu 33 (66%) mengalami kualitas hidup yang buruk. Hasil uji statistic chi - square dengan taraf signifikan 5% (0,05) didapatkan p value sebesar (0,000<0,05) dengan demikian dapat disimpulkan adanya hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia.	Digunakan untuk mengembangkan hubungan Tingkat adl dengan kualitas hidup lansia dengan mengkur ungsi kognitif pada lansia engan menggunakan Skor Mini Mental State Examination (MMSE)

Tabel 2. 1 Analisa Jurnal