

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lansia

1. Definisi

Menurut *World Health Organization* (WHO) lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Secara umum seseorang dikatakan lanjut usia jika sudah berusia diatas 60 tahun, tetapi definisi ini sangat bervariasi tergantung dari aspek sosial budaya, fisiologis dan kronologis (Yuswatiningsih, 2021). Lanjut usia adalah tahap akhir dari siklus hidup manusia dan lansia merupakan bagian dari proses alamiah kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap individu. Proses menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi (suatu penyakit) untuk memperbaiki kerusakan yang diderita (Badaruddin, 2021).

2. Kategori Lansia

Menurut Kemenkes Republik Indonesia Tahun 2022, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Friska, 2020).

Menurut Departemen Kesehatan RI Tahun 2019 lanjut usia terdiri dari :

- a. Pra lansia seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
- b. Lansia seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih

- c. Lansia resiko tinggi seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan

Menurut *World Health Organization* (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun

3. Ciri - Ciri Lansia

Ciri-ciri lansia menurut Harlock dalam (Pasmawati, 2017) adalah sebagai berikut :

- a. Lansia mengalami periode kemunduran

Kemunduran pada lansia berupa kemunduran fisik dan juga mental. Kemunduran tersebut sebagian datang dari faktor fisik dan mental lansia itu sendiri. Penyebab kemunduran fisik merupakan suatu perubahan pada sel-sel tubuh bukan karena penyakit khusus tetapi karena proses menua. Penyebab kemunduran psikologis karena sikap tidak senang terhadap diri sendiri, orang lain, pekerjaan, kehidupan pada umumnya.

- b. Lansia memiliki perbedaan individual pada efek menua

Lansia menjadi individual yang berbeda karena mereka mempunyai sifat bawaan yang berbeda, sosial ekonomi dan latar belakang pendidikan yang berbeda, serta pola hidup yang berbeda.

Perbedaan tersebut akan membuat individu bereaksi secara berbeda terhadap situasi yang sama.

c. Lansia dinilai dengan kriteria yang berbeda

Lansia merupakan fase dimana fisik sudah tidak sama dengan usia saat masih muda, seringkali pada lansia tahap awal menyembunyikan yang menyangkut tanda-tanda penuaan fisik dengan memakai pakaian yang biasanya digunakan anak muda agar lansia merasa dirinya terlihat masih muda dan seringkali berpura-pura mempunyai tenaga muda

d. Lansia memiliki berbagai *stereotype*

Banyak *stereotype* dan kepercayaan tradisional tentang kemampuan fisik maupun mental yang masih di pegang teguh oleh beberapa lansia dimana *stereotype* ini timbul dari berbagai sumber, ada yang menggambarkan usia pada lansia yang tidak menyenangkan. Pada lingkungan masyarakat juga lansia pria maupun wanita dinilai keadaan fisik dan mentalnya loyo, sering pikun, jalan membungkuk, dan sulit hidup bersama orang lain.

e. Lansia mempunyai status kelompok minoritas

Pandangan masyarakat pada lansia yang menilai bahwa lansia merupakan kelompok yang kurang menyenangkan karena usianya yang sudah tua dan diragukan lagi kekuatan fisik maupun mentalnya, sehingga terkadang lansia tidak dilibatkan pada kegiatan yang ada di lingkungan masyarakat tersebut.

4. Teori Proses Menua

Banyak faktor yang mempengaruhi proses penuaan sehingga muncul teori-teori yang menjelaskan mengenai faktor penyebab proses penuaan. Namun tidak ada teori yang menjelaskan teori penuaan secara utuh. Semua teori masih dalam berbagai tahap perkembangan dan mempunyai keterbatasan. Hal ini dapat dipersulit dengan timbulnya penyakit pada lansia itu sendiri, sehingga sulit memisahkan proses penuaan dengan proses penyakit yang terjadi (Primasari, 2018). Terdapat pendapat dan pandangan yang berbeda-beda mengenai proses menua, maka terbentuklah teori-teori mengenai proses menua diantaranya :

a. Teori genetik clock

Teori ini merupakan teori instrinsik yang menjelaskan bahwa di dalam tubuh manusia terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan proses penuaan pada setiap individu. Teori ini menyatakan bahwa proses menua itu telah terprogram secara genetik untuk spesies tertentu. Setiap spesies di dalam inti selnya memiliki suatu jam genetik/jam biologis sendiri dan setiap spesies mempunyai batas usia yang berbeda-beda yang telah diputar menurut replikasi tertentu sehingga bila jenis ini berhenti berputar, ia akan mati. Manusia mempunyai umur harapan hidup nomor dua terpanjang setelah bulus. Secara teoritis, memperpanjang umur mungkin terjadi, meskipun hanya beberapa waktu dengan pengaruh dari luar, misalnya meningkatkan kesehatan diri dan mencegah

penyakit dengan pemberian obat-obatan atau tindakan medis tertentu.

b. Teori mutasi somatik

Pada teori ini menjelaskan bahwa bahwa hasil penuaan dari kerusakan asam deoksiribonukleat (DNA) yang disebabkan oleh paparan bahan kimia atau radiasi dan bahwa ini kerusakan menyebabkan kelainan kromosom yang menyebabkan penyakit atau kehilangan fungsi di kemudian hari (Mujiadi & Rachmah, 2021).

c. Teori kerusakan akibat radikal bebas

Teori penuaan akibat radikal bebas, dikemukakan oleh dr. Denham Harman. Normalnya radikal bebas akan dihancurkan oleh enzim pelindung, namun beberapa berhasil lolos dan berakumulasi di dalam organ tubuh. Namun, karena manusia secara alami mengalami penurunan fungsi tubuh seiring dengan peningkatan usia mengakibatkan pemusnahan radikal bebas yang masuk ke dalam tubuh tidak pernah mencapai 100% meski secara teori dapat dipunahkan oleh berbagai antioksidan. dari asap rokok, kendaraan bermotor, radiasi, sinar ultraviolet, asam lemak tidak jenuh, ozon, pencemaran udara, stres dan sebagainya. Namun demikian, tidak semua radikal bebas berasal dari luar. Tubuh sendiripun memproduksi radikal bebas hasil dari metabolisme mitokondria sel. Radikal bebas dapat berasal dari diet, obat-obatan dan gaya hidup yang tidak sehat (seperti merokok dan alkohol).

d. Teori penurunan sistem imun tubuh

Teori ini menjelaskan bahwa mutasi yang berulang di dalam tubuh dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*self recognition*). Jika mutasi yang merusak membran sel, maka akan menyebabkan sistem imun tidak mengenalinya sehingga merusaknya. Hal inilah yang mendasari peningkatan penyakit auto-imun pada lanjut usia. Dalam proses metabolisme tubuh, diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit. Sebagai contoh, tambahan kelenjar timus yang pada usia dewasa berinvolusi dan sejak itu terjadi kelainan autoimun.

e. Teori menua akibat metabolisme

Teori ini telah dibuktikan dalam berbagai percobaan hewan, bahwa pengurangan asupan kalori ternyata bisa menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur, sedangkan perubahan asupan kalori yang menyebabkan kegemukan dapat memperpendek umur.

f. Teori rantai silang

Teori ini menjelaskan bahwa proses menua disebabkan oleh lemak, protein, karbohidrat, dan asam nukleat (molekul kolagen) bereaksi dengan zat kimia dan radiasi, mengubah fungsi jaringan yang menyebabkan perubahan pada membran plasma yang mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku, kurang elastis, dan hilangnya fungsi pada proses menua.

B. Fungsi Kognitif

1. Definisi

Fungsi kognitif adalah salah satu fungsi otak yang mengatur kemampuan penafsiran seseorang terhadap lingkungan berupa perhatian, berbahasa, memori, dan mengambil keputusan. Fungsi kognitif merupakan kemunduran daya ingat dan memori pada lansia yang dapat mempengaruhi rutinitas aktivitas sehari-hari lansia. Contoh sederhana dari gangguan kognitif adalah gejala muda lupa yang dialami lansia dan bila dibiarkan akan menjadi parah atau gejala berat yang ditandai dengan lansia mengalami kepikunan, sehingga lansia tidak dapat melakukan aktivitas kesehariannya secara mandiri dan rasio ketergantungan lansia semakin tinggi setiap tahunnya (Manungkalit, 2021).

2. Aspek-Aspek Kognitif Pada Lansia

a. Memori

Memori adalah kemampuan untuk mengkode, menyimpan, mempertahankan dan mengingat informasi atau pengalaman masa lalu pada otak manusia. Hal ini disebabkan karena fungsi organ tubuh yang menurun terlebih pada otak lansia yang menyebabkan lansia mengalami penurunan memori. Fungsi memori terdiri dari proses penerimaan informasi, proses penyimpanan serta proses mengingat. Semua hal yang berpengaruh dalam ketiga proses tersebut akan mempengaruhi fungsi memori. Fungsi memori dibagi dalam tiga tingkatan tergantung pada lamanya rentang waktu antara

stimulus dan mengingat kembali informasi yang telah tersimpan (*recall*), yaitu :

1) Memori segera (*immediate recall*), rentang waktu antara stimulus dan *recall* hanya beberapa. Pada memori segera hanya dibutuhkan pemusatan perhatian agar dapat mengingat stimulus atau informasi yang diberikan (*attention*).

2) Memori baru (*recent memory*) adalah kemampuan seseorang untuk mengingat kejadian yang baru terjadi, kejadian sehari-hari (misalnya sarapan pagi, tanggal dan waktu). Memori baru juga merupakan kemampuan untuk mengingat informasi dalam rentang waktu yang lebih lama yaitu beberapa menit, jam, bulan bahkan tahun.

3) Memori lama (*remote memory*) adalah kemampuan mengumpulkan fakta atau kejadian yang terjadi bertahun-tahun bahkan seumur hidup.

b. Bahasa

Bahasa merupakan perangkat dasar komunikasi dan modalitas dasar yang membangun kemampuan fungsi kognitif. Jika terdapat gangguan bahasa, pemeriksaan kognitif seperti memori verbal dan fungsi eksekutif akan mengalami kesulitan atau tidak dapat dilakukan. Terdapat enam modalitas bahasa yaitu :

1) Bicara spontan

Pada pemeriksaan kelancaran berbicara, dapat dikatakan berbicara lancar apabila saat diberi pertanyaan langsung menjawab dengan lancar, spontan, tanpa tertegun untuk mencari kata yang diinginkan.

2) Pemahaman (komprehensi)

Pemahaman mengacu pada kemampuan untuk memahami sesuatu perkataan atau perintah, dibuktikan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan perintah tersebut.

3) Pengulangan

Kemampuan seseorang untuk mengulangi suatu pernyataan atau kalimat yang diucapkan seseorang. Dilakukan pemeriksaan dengan cara menyuruh seseorang untuk mengulang, mulai dari kata yang sederhana (satu patah kata) sampai banyak kata (satu kalimat). Normalnya seseorang akan mengulang kalimat yang mengandung 19 suku kata. Namun apabila terjadi gangguan kemampuan pengulangan, kemungkinan kelainan patologis pada daerah peri-sylvian.

4) Penamaan

Merujuk pada kemampuan seseorang untuk menamai suatu objek beserta bagian-bagiannya.

5) Membaca

6) Menulis

Gangguan dalam berbahasa sering disebut dengan Afasia yang dapat disebabkan karena adanya lesi otak fokal maupun difus. Afasia adalah gangguan berbahasa, baik berupa bahasa ekspresi (pemilihan kata) atau gangguan dalam bahasa reseptif (pengertian kata/kalimat).

c. Atensi dan Kalkulasi

Atensi adalah kemampuan untuk beraksi atau memperhatikan satu stimulus dengan mampu mengabaikan stimulus lain yang tidak dibutuhkan. Konsentrasi merupakan kemampuan untuk mempertahankan atensi dalam periode yang lebih lama. Kemampuan dalam mempertahankan atensi merupakan dasar sebelum melakukan pemeriksaan neurobehavior yang lebih kompleks. Aspek dari atensi sendiri terdiri dari :

- 1) Atensi selektif : kemampuan untuk menseleksi stimulus.
- 2) Mempertahankan atensi dan kesiagaan : kemampuan mempertahankan atensi dalam waktu tertentu.
- 3) Atensi terbagi : kemampuan untuk bereaksi terhadap berbagai stimulus dalam satu waktu.
- 4) Atensi alternative : mampu beralih dari satu situasi ke situasi lain.

Gangguan atensi dan konsentrasi sendiri berhubungan dengan kerusakan otak dan akan mempengaruhi fungsi kognitif lain seperti memori, bahasa, dan fungsi eksekutif.

d. Visuospasial

Kemampuan visuospasial adalah kemampuan konstruksional seperti menggambar atau meniru berbagai macam gambar (misalnya lingkaran atau kubus) dan juga menyusun balok-balok. Semua lobus berperan dalam kemampuan konstruksi, lobus parietal terutama hemisfer kanan ialah yang paling berperan dominan. Menggambar jam sering digunakan untuk skrining kemampuan visuospasial dan fungsi eksekutif dimana keduanya berkaitan dengan gangguan di lobus frontal dan parietal.

e. Fungsi Eksekutif

Fungsi eksekutif dari otak dapat didefinisikan sebagai suatu proses kompleks seseorang dalam memecahkan suatu masalah atau persoalan baru. Proses ini meliputi kesadaran akan keberadaan suatu masalah, dapat mengevaluasi, menganalisa serta memecahkan atau mencari jalan keluar dari persoalan tersebut.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Fungsi Kognitif

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan fungsi kognitif pada lansia yaitu :

a. Umur

Pada lansia penurunan fungsi kognitif merupakan penyebab terbesar terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri akibat ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Hal ini disebabkan karena dengan semakin meningkatnya umur akan mengakibatkan perubahan-perubahan

anatomi, seperti menyusutnya otak dan perubahan biokimiawi di Sistem Saraf Pusat (SSP) sehingga dengan sendirinya dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif.

b. Jenis Kelamin

Wanita tampaknya lebih beresiko mengalami penurunan kognitif. Hal ini disebabkan adanya peranan level hormon seks endogen dalam perubahan fungsi endogen. Reseptor estrogen telah ditemukan dalam area otak yang berperan dalam fungsi belajar dan memori.

c. Genetik

Faktor genetik berkontribusi terhadap penuaan dan penurunan terkait usia dalam fungsi kognitif lansia. Kelainan kromosom dan mutasi gen merupakan faktor yang dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif, perubahan genetik bisa diwariskan ke generasi selanjutnya sehingga berdampak pada kecacatan kognitif generasi selanjutnya.

d. Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempercepat proses menua yaitu pada pekerja keras seperti buruh kasar/petani. Pekerjaan orang dapat mempengaruhi fungsi kognitifnya, dimana pekerjaan yang terus-menerus melatih kapasitas otak dapat membantu mencegah terjadinya penurunan fungsi kognitif.

e. Aktivitas

Aktivitas fisik terlihat dapat mempertahankan aliran darah otak dan mungkin juga meningkatkan persediaan nutrisi otak dan kegiatan fisik dapat diyakini untuk memfasilitasi metabolisme neurotransmitter dapat juga memicu perubahan aktivitas molekul dan seluler yang mendukung dan menjaga plastisin otak. Selain itu aktivitas fisik juga diduga menstimulasi faktor tropis dan neuronal growth yang kemungkinan faktor-faktor ini yang dapat menghambat penurunan fungsi kognitif.

f. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kesehatan kognitif pada seseorang, karena seseorang yang berpendidikan tinggi akan terbiasa mengingat dan berkonsentrasi dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Masalah kognitif yang dialami pada lansia yang pendidikannya rendah yaitu untuk mengingat rendah, sulit mengucapkan sesuatu yang sudah difikirkannya, sulit mengingat informasi yang baru dan kehilangan ingatan pada masalah yang lama. Semakin sering kita melatih otak, maka kemunduran kognitif dapat di perlambat.

g. Lingkungan

Faktor ini dapat mempengaruhi proses penurunan fungsi kognitif pada lansia, dimana gaya hidup lansia yang dapat membahayakan kesehatannya contoh pada lansia laki-laki yang kebiasaannya adalah perokok dan minum alkohol.

4. Manifestasi Gangguan Kognitif Pada Lansia

Penurunan fungsi kognitif memiliki 3 tingkatan yang paling ringan hingga yang paling berat, yaitu : Mudah lupa (*forgetfulness*), *Mild cognitive Impairment (MCI)* dan Demensia.

a. Mudah Lupa (*forgetfulness*)

Mudah lupa merupakan tahap yang paling ringan dialami pada orang lanjut usia. Ciri-ciri kognitifnya adalah proses berfikir melambat, kurang menggunakan strategi memori yang tepat, kesulitan memusatkan perhatian, mudah beralih pada hal yang kurang perlu, memerlukan waktu yang lebih lama untuk belajar hal baru dan memerlukan banyak petunjuk/isyarat (*clue*) untuk mengingat kembali. Adapun kriteria mudah lupa pada lansia berupa :

- 1) Mudah lupa nama benda dan nama orang.
- 2) Memanggil kembali memori terganggu.
- 3) Bila di beri petunjuk bisa mengenal kembali.
- 4) Lebih sering menjabarkan fungsi atau bentuk daripada menyebutkan namanya.

b. *Mild cognitive Impairment (MCI)*

MCI merupakan gejala yang lebih berat dibandingkan mudah lupa. Pada MCI sudah mulai muncul gejala gangguan fungsi memori yang mengganggu dan dirasakan oleh penderita. Sebagian penderita MCI menyadari akan adanya defisit memori. Keluhan pada umumnya berupa frustrasi, lambat dalam menemukan benda atau

mengingat nama orang dan kurang mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari yang kompleks. Kriteria diagnostik MCI adalah adanya gangguan daya ingat yang tidak sesuai dengan usianya namun belum demensia. Kriteria yang lebih jelas mengenai MCI adalah :

- 1) Gangguan memori yang dikeluhkan oleh pasien sendiri, keluarga, maupun dokter yang memeriksanya.
- 2) Aktivitas sehari-hari masih normal.
- 3) Fungsi kognitif secara keseluruhan masih normal.
- 4) Tidak ada tanda demensia.

5. Alat Ukur Fungsi Kognitif

Memasuki lanjut usia ada beberapa permasalahan yang dialami oleh para lansia, diantaranya adalah masalah kognitif. Pemeriksaan *Mini Mental State Examination* (MMSE) awalnya digunakan untuk skrining demensia, namun sekarang digunakan secara luas untuk pengukuran fungsi kognitif secara umum. Fungsi kognitif pada lansia dapat diukur dengan menggunakan instrumen skor *Mini Mental State Examination* (MMSE), Lansia juga akan mengalami perubahan pada segi fisik, kognitif, dan psikososialnya (Rahayu, 2020). Pemeriksaan MMSE digunakan untuk menilai status kognitif dan mental pada lansia. Pemeriksaan status mental MMSE Folstein merupakan tes yang paling banyak digunakan saat ini. Penilaian dengan nilai maksimal 30, cukup baik dalam mendeteksi gangguan kognitif. Skor MMSE 24-30 normal, skor MMSE 17-23 gangguan kognitif ringan, skor MMSE 0-16 gangguan kognitif berat. Nilai MMSE secara umum menurun seiring dengan penambahan usia dan skor

yang rendah pada lansia dapat mengakibatkan prevalensi terjadinya dimensia. Skor 30 tidak selalu berarti fungsi kognitifnya normal dan skor 0 tidak berarti secara mutlak bahwa fungsi kognitifnya tidak ada.

C. Kemandirian Lansia

1. Definisi Kemandirian

Kemandirian adalah perilaku lansia terhadap diri sendiri dan lingkungan yang berkaitan dengan kemampuan melakukan aktivitas kesehatan, ekonomi, dan sosial (Ismail, 2015) dalam (Fitriana, 2020). Kemandirian lansia dalam kemampuan aktifitas sehari-hari didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-harinya yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Haidah et al., 2021). Kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas kesehariannya terdapat 2 macam yang pertama *Activity of Daily Living* merupakan kegiatan sehari-hari atau disebut BADL yang dilakukan secara rutin berupa ambulasi, makan, mandi, menyikat gigi, toileting, berpakaian dan berhias (Hamidah & Fitriani, 2021). Aktivitas harian lansia yang kedua adalah *Instrumental Activity of Daily Living*, merupakan kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari yang lebih kompleks secara mandiri seperti menggunakan telepon, berbelanja, menyiapkan makanan, mengatur rumah, mencuci, menggunakan transportasi, menyiapkan dan minum obat, dan mengatur keuangan.

2. Klasifikasi Aktivitas Harian Pada Lansia

- a. ADL dasar yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan, minum dan

minum, toileting, mandi, berhias. Ada juga yang memasukkan kontinensi BAB dan BAK dalam kategori ADL dasar ini dan juga kemampuan mobilisasi.

- b. ADL *Instrumental*, yaitu ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, berbelanja, menggunakan telepon, membersihkan rumah, mengelola keuangan, menggunakan transportasi, kemampuan atas pengobatannya sendiri.
- c. ADL *Vokasional*, yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan dan kegiatan sekolah.
- d. ADL *Nonvokasional*, yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

3. *Instrumental Activity of Daily Living*

IADL merupakan kemampuan seseorang (lansia) dalam melakukan kegiatan sehari-hari yang lebih kompleks secara mandiri seperti (Fitriana, 2020) :

a. Menggunakan Telepon

Meliputi mengoperasikan telepon atas inisiatif sendiri dengan mencari dan menghubungkan nomor telepon dan seterusnya, dapat menghubungi beberapa nomor telepon yang telah dikenal oleh lansia dengan baik, serta lansia mampu untuk menjaab telepon tetapi tidak dapat menghubungi, dan bahkan lansia tidak dapat menggunakan telepon sama sekali.

b. Berbelanja

Meliputi mengurus semua keperluan belanja secara mandiri, lansia dapat berbelanja secara mandiri untuk pembelian barang yang kecil, perlu ditemani oleh keluarga pada setiap kegiatan belanja, dan lansia tidak mampu berbelanja sama sekali.

c. Menyiapkan Makanan

Meliputi merencanakan dan menyajikan makanan yang cukup secara mandiri, menyiapkan makanan yang adekuat jika bahan-bahan untuk membuatnya telah tersedia, memanaskan dan menyajikan makanan yang disiapkan, atau menyiapkan makanan tetapi tidak mempertahankan diet yang adekuat, serta lansia memerlukan makanan yang telah disiapkan dan disajikan.

d. Memelihara Rumah

Meliputi lansia dapat memelihara rumah sendiri atau kadang-kadang dengan bantuan orang lain misalnya bantuan untuk pekerjaan rumah yang tergolong berat, melaksanakan tugas ringan sehari-hari seperti mencuci piring dan merapikan tempat tidur, lansia dapat melaksanakan tugas ringan sehari-hari tetapi tidak dapat memelihara kebersihan, perlu bantuan untuk semua tugas pemeliharaan rumah, tidak berpartisipasi dalam setiap tugas pemeliharaan rumah.

e. Mencuci Pakaian

Meliputi apakah lansia dapat mencuci pakaian sepenuhnya, mencuci barang-barang yang kecil, kaos kaki, dan lain-lain. Atau semua cucian memerlukan bantuan dari orang lain.

f. Model Transportasi

Meliputi bepergian secara mandiri dengan transportasi umum atau mengemudi mobil pribadi, melakukan perjalanan sendiri dengan menggunakan taksi tetapi tidak dengan menggunakan transportasi umum, bepergian dengan transportasi umum walaupun dengan dibantu ataupun ditemani oleh orang lain, bepergian terbatas hanya menggunakan mobil atau taksi dengan bantuan orang lain, atau bahkan lansia tidak bepergian sama sekali.

g. Tanggung Jawab Untuk Pengobatannya

Meliputi bertanggung jawab untuk disiplin minum obat dalam dosis yang benar dan aktu yang benar, mengambil tanggung jawab jika pengobatan telah disiapkan lebih dahulu dalam dosis terpisah, tidak mampu untuk bertanggung jawab atas pengobatan miliknya sendiri.

h. Kemampuan Dalam Menangani Keuangan

Meliputi mengatur berbagai masalah keuangan secara mandiri meliputi (anggaran, menulis, cek, membayar uang sewa dan tagihan lainnya, pergi ke bank), mengumpulkan dan mempertahankan sumber pendapatan, mengatur pembelian kebutuhan sehari-hari tetapi perlu bantuan yang berkaitan dengan

perbankan, pembelian yang besar dan sebagainya, tidak mampu untuk menangani keuangan.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian IADL Lansia

Menurut Hardywinoto dalam (Hamidah & Fitriani, 2021) kemampuan dalam melakukan kemandirian sehari-hari dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

a. Usia

Bertambahnya usia setiap individu dalam memasuki lansia terjadi perubahan pada sistem muskulokeletal seperti penurunan tinggi badan, redistribusi massa otot dan lemak subkutan, peningkatan prioritas tulang, atrofit otot, kekuatan dan pergerakan sendi yang menurun yang menyebabkan perubahan penampilan, kelemahan dan lambatnya pergerakan aktivitas fisiknya.

b. Kesehatan Fisiologis

Kesehatan fisiologis tiap individu dapat mempengaruhi kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Sebagai contoh sistem nerveous yang berguna menghantarkan informasi dari lingkungan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri yang dapat mengganggu pemenuhan *activity of daily living* dan *IADL* pada lansia. Penyakit kronis juga memiliki implikasi bagi lansia maupun keuangannya, terutama munculnya keluhan yang menyertai penurunan kemandirian lansia dalam melakukan *activity of daily living* dan *IADL*.

c. Fungsi Kognitif

Tingkat fungsi kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Fungsi kognitif menunjukkan bagaimana stimulus bekerja untuk berfikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif yang meliputi perhatian, memori, dan kecerdasan (cara berpikir). Gangguan pada aspek-aspek dari fungsi kognitif dapat mengganggu lansia dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian lansia dalam melakukan *activity of daily living* dan *IADL*.

d. Fungsi Psikologis

Fungsi psikologis menunjukkan kemampuan seseorang untuk menunjukkan keadaan emosionalnya. Fungsi psikologis berhubungan dengan kehidupan emosional seseorang. Contohnya misalnya seseorang secara materi sudah terpenuhi semuanya, tetapi bila fungsi psikologis tidak terpenuhi maka dapat mengakibatkan dirinya tidak senang dengan kehidupan yang dijalannya, sehingga kebutuhan psikologis harus terpenuhi agar kehidupan emosionalnya menjadi stabil dan semangat dalam melakukan aktivitas kesehariannya.

e. Tingkat Stres

Stres merupakan respon fisik non spesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Berbagai macam faktor penyebab stress disebut stressor. Faktor tersebut bisa muncul dari dalam tubuh maupun

lingkungannya. Stress mempunyai efek negatif (depresi) maupun positif (meningkatkan kekebalan tubuh).

f. Status Mental

Status mental menampilkan dan menggambarkan kondisi intelektual seseorang. Kondisi status mental memberikan implikasi pada pemenuhan kondisi intelektual seseorang dalam kebutuhan dasar seseorang. Misalnya lanjut usia yang memorinya mulai menyusut dan menurun atau sedang menghadapi kendala, lanjut usia akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan dasar hariannya.

g. Pengaturan tempat tinggal

Lansia mungkin tidak tinggal serumah dengan anak-anak mereka karena sudah berkeluarga masing-masing sehingga mengharuskan lansia untuk tinggal sendirian di rumah.

h. Akses terhadap fasilitas umum

Beberapa lansia mungkin tidak memiliki transportasi sepeda motor sehingga lansia sulit untuk mengakses fasilitas umum seperti pasar, ke bank, dll. Sehingga dia membutuhkan orang lain untuk mengantarkan ke fasilitas umum tersebut.

i. Sosial ekonomi

Setiap individu lansia memiliki status ekonomi yang berbeda seperti jika lansia status ekonominya baik (kaya) kemungkinan dia menggunakan jasa ART untuk semua aktivitas IADL nya seperti memasak, berbelanja, dan memelihara rumah. Lain halnya dengan

status ekonomi lansia yang dibawah rata-rata maka mau tidak mau lansia tersebut harus melakukannya secara mandiri.

j. Kesehatan fisik

Kesehatan fisik pada lansia dapat mempengaruhi kemandiriannya dalam melakukan IADL, contoh kecil jika lansia memiliki penyakit seperti stroke dan diabetes (terdapat luka pada kaki) maka dapat mempengaruhi aktivitas nya sehingga memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan IADL nya dan tidak dapat dilakukan secara mandiri.

5. Penilaian Instrumental Activity of Daily Living

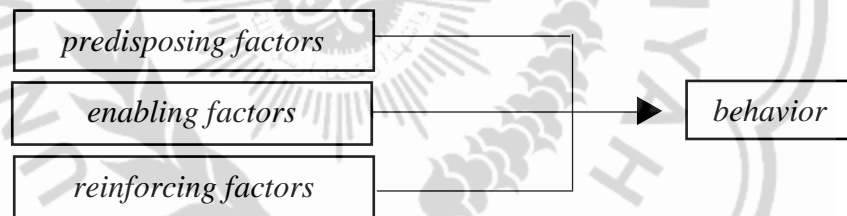
Penilaian IADL sangat penting dalam menetapkan tingkat bantuan bagi lansia dengan tingkat ketergantungan penuh atau sedang. Bila lansia tidak dapat melakukan IADL secara mandiri maka diperlukan suatu bantuan seorang yang usia produktif dan diperlukan peran perawat pembantu (*caregiver*). Dengan demikian, lansia diharapkan dapat terus bersosialisasi dan beradaptasi di lingkungan komunitasnya.

Instrumental Activity of Daily Living merupakan suatu alat ukur pengkajian yang berfungsi untuk mengukur tingkat kemandirian fungsional dalam hal pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang lebih kompleks dengan menggunakan alat atau benda penunjang dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan *Instrumental Activity of Daily Living* secara mandiri. Penilaian kemandirian ini menggunakan kuisioner *The Lowton scale of IADL* yang terdiri dari 8 aktivitas meliputi menggunakan telepon, berbelanja,

menyiapkan makanan, mengatur rumah, mencuci pakaian, menggunakan transportasi, tanggung jawab untuk pengobatannya, dan kemampuan untuk menangani keuangan. Skala dapat diberikan dengan kuisioner tertulis atau wawancara. Rentang kategori hasil skor 17-24 mandiri, skor 9-16 perlu bantuan, skor 0-8 ketergantungan.

D. Teori Perilaku Menurut Lawrence Green

Menurut Lawrence Green dalam Damayanti (2017), menganalisis perilaku manusia dimulai dari tingkat perilaku kesehatan. Dimana Lawrence Green mengemukakan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yaitu :



Bagan 2.1 Modifikasi Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007)

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Faktor predisposisi secara umum dapat dikatakan sebagai pertimbangan-pertimbangan personal dari suatu individu atau kelompok yang mempengaruhi terjadinya perilaku. Pertimbangan tersebut dapat mendukung atau menghambat terjadinya perilaku. Faktor yang termasuk kedalam kelompok

faktor predisposisi antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, persepsi, dan beberapa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Faktor predisposisi dari perilaku kemandirian lansia adalah usia, jenis kelamin, riwayat kesehatan, tingkat pendidikan.

- b. Faktor pemungkin (*enabling factors*), faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku dan kemudahan untuk mencapainya. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, posyandu, polindes, dan sebagainya. Ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial, adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut. Faktor ini merupakan kondisi dari lingkungan, memfasilitasi dilakukannya suatu tindakan oleh individu atau organisasi. Faktor pemungkin dari perilaku kemandirian lansia adalah ketersediaan sarana prasarana dan fasilitas kesehatan tersebut.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factors*), faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat untuk terjadinya suatu perilaku tersebut oleh individu. faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat suatu perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya suatu pengulangan.

Faktor ini juga meliputi konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik yang positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman atau lingkungan bahkan saran dan umpan balik dari petugas kesehatan. Faktor penguat dari perilaku kemandirian lansia adalah keluarga, teman sebaya di lingkungan komintasnya dan tenaga kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang (lansia) atau masyarakat tentang kesehatan dan kemandirian dalam aktivitas kesehariannya ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang sekitar, leluhur, dan masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku sehat dan mandiri pada lansia.

E. Penelitian terkait

No	Judul	Metode	Hasil
1.	Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Tingkat Kemandirian Lansia (Adiningsih, 2022)	Desain : cross sectional Sampel : purposive sampling sebanyak 88 responden Variabel X : fungsi kognitif Variabel Y : tingkat kemandirian lansia Instrument : MMSE dan <i>Katz index</i> Analisis Uji : Uji <i>Kolmogorof-Smirnov</i>	Hasil penelitian ini didapatkan dengan hasil wawancara MMSE sebagian besar (60,2%) memiliki fungsi kognitif normal, sebagian besar (64,8%) memiliki tingkat kemandirian mandiri. Hasil analisis didapatkan (p value = 0,000 < α (0,005) artinya ada hubungan antara dua variabel tersebut
2.	Hubungan <i>Activity of Daily Living</i> (ADL) Dengan Kemampuan	Desain : cross sectional Sampel : purposive sampling sebanyak 30	Hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden yang mandiri

Kognitif Pada Lansia Di Posyandu Lansia Kembang Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu (Fauji, 2017)	responden Variabel X : <i>Activity of Daily Living (ADL)</i> Variabel Y : kemampuan kognitif Instrument : kuesioner dan lembar observasi Analisis Uji : Uji <i>Spearman Rho</i>	dalam melakukan Activity of Daily Living, terdapat 20 responden (66,7%), ketergantungan terdapat 10 responden (33,3%). Tingkat kemampuan kognitif lansia dari 30 responden yang menunjukkan probable gangguan kognitif sebanyak 9 responden (30%) Dari 30 responden Koefisien korelasi Spearman Rho menunjukkan signifikansi $0,926 < (\alpha) = 0,05$. Ada hubungan antara Activity of Daily Living (ADL) dengan Kemampuan Kognitif Pada Lansia
3. Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktivitas Di Kelurahan Tunggul Wulung Kota Malang (Marlina, 2019)	Desain : <i>cross sectional</i> Sampel : total sampling sebanyak 33 responden Variabel X : fungsi kognitif Variabel Y : tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari Instrument : kuesioner Analisis Uji : Uji <i>pearson product moment</i>	Hasil penelitian membuktikan bahwa fungsi kognitif sebanyak 21 lansia atau sebesar 63,6% dan tingkat kemandirian sebanyak 19 lansia atau sebesar 57,6% sedangkan hasil korelasi Pearson Product Moment membuktikan bahwa hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari didapatkan p-value sebesar = 0,018, atau p-value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di RW 03 Kelurahan Tunggul Wulung Kota Malang
4. Hubungan Fungsi	Desain : <i>cross sectional</i>	Hasil analisis didapatkan

	Kognitif Dengan Kemandirian Lansia Di Posyandu Kelurahan Balearjosari Malang (Atiqah, 2020)	Lansia Tingkat Lansia	Sampel : total sampling sebanyak 63 responden Variabel X : fungsi kognitif Variabel Y : tingkat kemandirian lansia Instrument : MMSE dan <i>Katz index</i> Analisis Uji : Uji <i>spearman Rho</i>	(r hitung) sebesar 0.398 dengan $p = 0.001$ dimana nilai $p < \alpha 0,05$ artinya H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara fungsi kognitif lansia dengan tingkat kemandirian lansia di Posyandu lansia Kelurahan Balearjosari Malang
5.	Hubungan Kognitif Kemandirian dalam <i>Activity Daily Living</i> di UPT Pelayanan Lanjut Usia Provinsi Utara (Tampubolon, 2021)	Fungsi dengan Lansia <i>Activity Daily Living</i> di UPT Sosial Binjai Sumatera	Desain : <i>cross sectional</i> Sampel : <i>simple random sampling</i> sebanyak 62 responden Variabel X : fungsi kognitif Variabel Y : kemandirian lansia dalam <i>Activity Daily Living</i> Instrument : kuisioner MMSE Analisis Uji : <i>Pearson Coefficient Correlation</i>	Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,000 ($P < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan fungsi kognitif dengan kemandirian lansia dalam <i>activity daily living</i> di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021