

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep lansia

a. Pengertian Lansia

Lanjut usia merupakan tahap akhir siklus perkembangan manusia, masa dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih (Hurlock, 2011).

Usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2015). Lanjut usia yang terus meningkat jumlahnya di Indonesia, memunculkan kenyataan baru yaitu semakin banyak jumlah lanjut usia yang tinggal di panti-panti wreda. Masa lanjut usia dimulai ketika seseorang mulai memasuki usia 60 tahun (Santrock, 2012).

b. Batasan Lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (dalam Bandiyah, 2016) lanjut usia dikelompokkan menjadi :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- 2) Lanjut usia (*elderly*) : antara 60 dan 74 tahun.

3) Lanjut usia tua (*old*) : antara 75 dan 90 tahun.

4) Usia sangat tua (*very old*) : diatas 90 tahun.

Menurut Masdani (dalam Handayani, 2007) anjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu :

1) Fase *Iuventus* : antara 25 sampai 45 tahun.

2) Fase *Vertilitas* : antara 40 sampai 50 tahun.

3) Fase *Prasenium* : antara 55 sampai 65 tahun.

4) Fase *Senium* : antara 65 tahun sampai dengan tutup usia.

Menurut Setyonegoro (dalam Handayani, 2017) pengelompokan lanjut usia sebagai berikut :

1) Usia dewasa muda (*elderly adulthood*), yaitu usia 18 sampai 25 tahun.

2) Usia dewasa penuh (*middle years*) atau *maturitas*, yaitu usia 25 sampai 60 atau 65 tahun.

3) Lanjut usia (*geriatric age*), lebih dari 65 atau 75 tahun Yang dapat dibagi menjadi:

a) *Young Old* : usia 70 sampai 75 tahun.

b) *Old* : usia 75 sampai 80 tahun.

c) *Very Old* : usia lebih dari 80 tahun.

c. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

1) Perubahan-perubahan Fisik

Meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardio vaskuler, sistem pengaturan temperatur tubuh, sistem respirasi, muskuloskeletal, gastrointestinal, genitourinaria, endokrin dan integument.

2) Perubahan-perubahan psikososial

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan psikososial

- a) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
- b) Kesehatan umum
- c) Tingkat pendidikan
- d) Keturunan (*Hereditas*)
- e) Lingkungan
- f) Gangguan saraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian
- g) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan
- h) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan *family*
- i) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik : perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

3) Perkembangan Spiritual

- a) Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya.
- b) Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari (Murray dan Zentner, 2015).

Menurut (Hernawati, 2016) perubahan pada lansia ada 3 yaitu perubahan biologis, psikologis, sosiologis.

1) Perubahan biologis meliputi :

- a) Massa otot yang berkurang dan massa lemak yang bertambah mengakibatkan jumlah cairan tubuh juga berkurang, sehingga kulit kelihatan mengerut dan kering, wajah keriput serta muncul garis-garis yang menetap.
- b) Penurunan indra penglihatan akibat katarak pada usia lanjut sehingga dihubungkan dengan kekurangan vitamin A vitamin C dan asam folat, sedangkan gangguan pada indera pengecap yang dihubungkan dengan kekurangan kadar Zn dapat menurunkan nafsu makan, penurunan indera pendengaran terjadi karena adanya kemunduran fungsi sel syaraf pendengaran.
- c) Dengan banyaknya gigi geligih yang sudah tanggal mengakibatkan gangguan fungsi mengunyah yang berdampak pada kurangnya asupan gizi pada usia lanjut.

- d) Penurunan mobilitas usus menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan seperti perut kembung nyeri yang menurunkan nafsu makan usia lanjut. Penurunan mobilitas usus dapat juga menyebabkan susah buang air besar yang dapat menyebabkan wasir .
- e) Kemampuan motorik yang menurun selain menyebabkan usia lanjut menjadi lambat kurang aktif dan kesulitan untuk menyuap makanan dapat mengganggu aktivitas/ kegiatan sehari-hari.
- f) Pada usia lanjut terjadi penurunan fungsi sel otak yang menyebabkan penurunan daya ingat jangka pendek melambatkan proses informasi, kesulitan berbahasa kesulitan mengenal benda-benda kegagalan melakukan aktivitas bertujuan apraksia dan gangguan dalam menyusun rencana mengatur sesuatu mengurutkan daya abstraksi yang mengakibatkan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang disebut demensia atau pikun.
- g) Akibat penurunan kapasitas ginjal untuk mengeluarkan air dalam jumlah besar juga berkurang. Akibatnya dapat terjadi pengenceran nutrisi sampai dapat terjadi hiponatremia yang menimbulkan rasa lelah.
- h) *Incontinensia urine* (IU) diluar kesadaran merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar yang sering

diabaikan pada kelompok usia lanjut yang mengalami IU sering kali mengurangi minum yang mengakibatkan dehidrasi.

2) Kemunduran psikologis

Pada usia lanjut juga terjadi yaitu ketidak mampuan untuk mengadakan penyesuaian–penyesuaian terhadap situasi yang dihadapinya antara lain sindroma lepas jabatan sedih yang berkepanjangan.

3) Kemunduran sosiologi

Pada usia lanjut sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pemahaman usia lanjut itu atas dirinya sendiri. Status sosial seseorang sangat penting bagi kepribadiannya di dalam pekerjaan. Perubahan status sosial usia lanjut akan membawa akibat bagi yang bersangkutan dan perlu dihadapi dengan persiapan yang baik dalam menghadapi perubahan tersebut aspek sosial ini sebaiknya diketahui oleh usia lanjut sedini mungkin sehingga dapat mempersiapkan diri sebaik mungkin.

d. Tipe-Tipe Lansia

Pada umumnya lansia lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya. Menurut (Nugroho, 2008) adalah:

- 1) Tipe Arif Bijaksana: Yaitu tipe kaya pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, ramah, rendah hati, menjadi panutan.
- 2) Tipe Mandiri: Yaitu tipe bersifat selektif terhadap pekerjaan, mempunyai kegiatan.
- 3) Tipe Tidak Puas: Yaitu tipe konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, jabatan, teman.
- 4) Tipe Pasrah: Yaitu lansia yang menerima dan menunggu nasib baik.
- 5) Tipe Bingung: Yaitu lansia yang kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, pasif, dan kaget.

2. Konsep Fungsi Kognitif

a. Pengertian Fungsi Kognitif

Fungsi kognitif adalah merupakan aktivitas mental secara sadar, seperti berpikir, mengingat, belajar dan menggunakan bahasa. Fungsi kognitif juga merupakan kemampuan atensi, memori, pertimbangan, pemecahan masalah, serta kemampuan eksekutif seperti merencanakan, menilai, mengawasi dan melakukan evaluasi (Strub et al., 2014).

b. Anatomi dan Fisiologi Fungsi Kognitif

Sistem saraf yang berperan dalam fungsi kognitif tentunya tidak berjalan sendiri-sendiri dalam menjalankan fungsinya

melainkan merupakan suatu kesatuan yang di sebut sistem limbik. Sistem limbik sendiri terlibat dalam pengendalian emosi, perilaku, dorongan serta memori. Secara anatomi struktur limbik meliputi gyrus subcallosus, gyrus cinguli, dan gyrus parahippocampalis, formation hippocampi, nucleus amygdala, corpus mammillare, dan nucleus anterior thalami.

Adapun yang membentuk jaras-jaras penghubung dari sistem tersebut meliputi 6 alveus, fimbria, fornix, tractus mamillothalamicus, dan stria terminalis. (Snel RS,2007)

Adapun struktur dari sistem limbik dengan perannya masing-masing yaitu:

1. Amygdala, terlibat dalam pengaturan emosi dimana hemisfer kanan predominan terhadap keadaan tidak sadar serta hemisfer kiri predominan dalam keadaan sadar.
2. Hipokampus, berperan dalam pembentukan memori jangka panjang dan proses pembelajaran (pemeliharaan kognitif).
3. Girus parahipokampus, berperan dalam pembentukan memori spasial.
4. Girus cinguli, berperan dalam pengaturan atensi sebagai salah satu domain dari fungsi kognitif.
5. Forniks, berperan dalam pembelajaran dan memori.
6. Hypothalamus, berperan mengatur perubahan memori baru menjadi memori jangka panjang.

7. Thalamus, sebagai pusat pengaturan fungsi kognitif di otak.
8. Mammillary bodies, berperan dalam pembentukan memori dan pembelajaran.
9. Girus dentatus, berperan dalam memori baru.
10. Korteks enthorinal, berperan dalam komponen asosiasi.

Sedangkan lobus otak yang mempunyai peran dalam pengaturan fungsi kognitif meliputi:

1. Lobus frontalis, berperan mengatur motorik, kepribadian, perilaku, bahasa, memori, orientasi spasial, belajar asosiatif, daya analisa dan sintesis.
2. Lobus parietalis, berperan dalam fungsi membaca, persepsi, dan visuospasial. Lobus ini menerima stimuli sensorik dari berbagai modalitas seperti input visual, auditorik, dan taktil dari area asosiasi sekunder.
3. Lobus temporalis, berperan dalam mengatur fungsi pendengaran, penglihatan, emosi, memori, dan kategorisasi benda-benda. (Chamidah AN, 2013)

c. Domain Fungsi Kognitif

1) Atensi

Atensi adalah kemampuan untuk bereaksi atau memperhatikan satu stimulus dengan mampu mengabaikan stimulus lain yang tidak dibutuhkan. Atensi merupakan hasil hubungan antara batang otak, aktivitas limbik dan aktivitas

korteks sehingga mampu untuk fokus pada stimulus spesifik dan mengabaikan stimulus lain yang tidak relevan. Konsentrasi merupakan kemampuan untuk mempertahankan atensi dalam periode yang lebih lama. Gangguan atensi dan konsentrasi akan mempengaruhi fungsi kognitif lain seperti memori, bahasa dan fungsi eksekutif.

2) 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. Fungsi bahasa meliputi 4 parameter yaitu :

a. Kelancaran

Kelancaran mengacu pada kemampuan untuk menghasilkan kalimat dengan panjang, ritme dan melodi yang normal. Metode yang dapat membantu menilai kelancaran pasien adalah dengan meminta pasien menulis atau berbicara secara spontan.

b. Pemahaman

Pemahaman mengacu pada kemampuan untuk memahami suatu perkataan atau perintah, dibuktikan

dengan kemampuan seseorang untuk melakukan perintah tersebut.

c. Pengulangan

Kemampuan seseorang untuk mengulangi suatu pernyataan atau kalimat yang diucapkan seseorang.

d. Penamaan

Merujuk pada kemampuan seseorang untuk menamai suatu. Gangguan bahasa sering terlihat pada lesi otak fokal maupun difus, sehingga merupakan gejala patognomonik disfungsi otak. Penting bagi klinikus untuk mengenal gangguan bahasa karena hubungan yang spesifik antara sindrom afasia dengan lesi neuroanatomi.

3) Memori

Fungsi memori terdiri dari proses penerimaan dan penyediaan informasi, proses penyimpanan serta proses mengingat. Semua hal yang berpengaruh dalam ketiga proses tersebut akan mempengaruhi fungsi memori. Fungsi memori dibagi dalam tiga tingkatan bergantung pada lamanya rentang waktu antara stimulus dengan recall.

4) Visuospasial

Kemampuan visuospasial merupakan kemampuan konstruksional seperti menggambar atau meniru berbagai

macam gambar (misal: lingkaran, kubus) dan menyusun balok-balok. Semua lobus berperan dalam kemampuan konstruksi dan lobus parietal terutama hemisfer kanan berperan paling dominan.

5) Fungsi Eksekutif

Fungsi eksekutif adalah kemampuan kognitif tinggi seperti cara berpikir dan kemampuan pemecahan masalah. Fungsi ini dimediasi oleh korteks prefrontal dorsolateral dan struktur subkortikal yang berhubungan dengan daerah tersebut. Fungsi eksekutif dapat terganggu bila sirkuit frontal-subkortikal terputus. Lezak membagi fungsi eksekutif menjadi 4 komponen yaitu volition (kemauan), planning (perencanaan), purposive actio (bertujuan), effective performance (pelaksanaan yang efektif). Bila terjadi gangguan fungsi eksekutif, maka gejala yang muncul sesuai keempat komponen di atas. (Sidiarto L.D., Kusumoputro S.,2013).

d. Penilaian Fungsi Kognitif dengan MMSE

Sebagai suatu pemeriksaan awal, MMSE adalah test yang paling banyak dipakai. Pemeriksaan status mental MMSE Folstein adalah test yang paling sering dipakai saat ini. Penilaian dengan nilai maksimal 30, cukup baik dalam mendeteksi gangguan kognitif, menetapkan data dasar dan

memantau penurunan kognitif dalam kurun waktu tertentu. Pemeriksaan MMSE memiliki keunggulan karena waktunya cepat (5-10 menit) dan mudah dikerjakan serta dapat digunakan untuk memonitor perubahan dan perkembangan fungsi kognitif.

Dalam pemeriksaan MMSE terdapat komponen orientasi, registrasi, atensi, kalkulasi, recall/ mengingat kembali, bahasa, dan visuokonstriksi. Sedangkan penilaiannya terdiri dari beberapa hal : penilaian orientasi (misal tahun berapa ?), memori segera dan tertunda dari 3 kata (misal apel, meja, koin), penamaan (misal pensil, televisi), pengulangan ungkapan (misal jika tidak, dan atau tetapi), kemampuan mengikuti perintah sederhana (misal ambil sebuah kertas dengan tangan kanan mu, lipat menjadi dua bagian dan letakkan di lantai), menulis (misal tulis sebuah kalimat), fungsi visuospasial (menggambarkan kembali gambar segilima berpotongan) dan atensi (mengeja kata GAMBAR dari belakang). Skor MMSE normal 24-30, bila skor kurang dari 24 mengindikasikan gangguan fungsi kognitif. Namun pada individu berpendidikan bila skor MMSE ≤ 27 dicurigai suatu gangguan fungsi kognitif. (Folstein MF. et al., 1975, Asosiasi Alzheimer Indonesia, 2012).

3. Kemandirian

a. Pengertian Kemandirian

Kemandirian merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan kegiatan, atau tugas sehari-hari sendiri atau dengan sedikit bimbingan dan sesuai dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya. Ketergantungan Lansia terjadi ketika mereka mengalami menurunnya fungsi luhur atau pikun atau mengidap berbagai penyakit. Ketergantungan Lansia yang tinggal di perkotaan akan di bebaskan kepada anak, terutama anak wanita (Boedhi, Darmojo. 2006).

Fungsi kemandirian pada Lansia mengandung pengertian yaitu kemampuan yang dimiliki oleh Lansia untuk tidak tergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitasnya, semuanya dilakukan sendiri dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhannya (Yulian, 2009).

Mempertahankan kemandirian pada Lansia umumnya sudah mandiri, kemandirian ini sangat penting untuk merawat dirinya dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Meskipun sulit bagi anggota keluarga yang lebih muda untuk menerima orang tua melakukan aktivitas sehari – hari secara lengkap dan lambat, dengan pemikiran dan caranya sendiri (Yulian, 2009).

b. Perkembangan Kemandirian

Perkembangan kemandirian adalah proses yang menyangkut unsur- unsur normatif. Ini mengandung makna bahwa kemandirian merupakan suatu proses yang terarah. Karena perkembangan kemandirian sejalan dengan hakikat eksistensi manusia, arah perkembangan tersebut harus sejalan dan berlandaskan pada tujuan hidup manusia (Ali, 2006, hlm: 112).

Menurut Havighurst (dalam Mu'tadin, 2002) perkembangan menuju kemandirian dan kebebasan pribadi secara normal berkembang hingga pada saat apabila seseorang telah mencapai kebebasan secara emosional, financial dan intelektual. Kemandirian, seperti halnya kondisi psikologis yang lain, dapat berkembang dengan baik jika diberikan kesempatan untuk berkembang melalui latihan yang dilakukan secara terus-menerus dan dilakukan sejak dini.

Menurut Parker tahap-tahap kemandirian bisa digambarkan sebagai berikut (dalam Qomariyah, 2011) :

- a) Tahap Pertama, Mengatur kehidupan dan diri mereka sendiri. Misalnya: makan, kekamar mandi, mencuci, membersihkan gigi, memakai pakaian dan lain sebagainya.
- b) Tahap Kedua, Melaksanakan gagasan-gagasan mereka sendiri dan menentukan arah permainan mereka sendiri.

c) Tahap Ketiga, Mengurus hal-hal didalam rumah dan bertanggung jawab terhadap:

1. Sejumlah pekerjaan rumah tangga, misal: menjaga kamarnya tetap rapi, meletakkan pakaian kotor pada tempat pakaian kotor, dsb
2. Mengatur bagaimana menyenangkan dan menghibur dirinya sendiri dalam alur yang diperkenankan.
3. Mengelola uang saku sendiri: pada masa ini anak harus diberi kesempatan untuk mengatur uangnya sendiri seperti membelanjakan yang dia inginkan.

d) Tahap keempat, mengatur dirinya sendirinya sendiri diluar rumah, misalnya: di sekolah, di masyarakat dan sebagainya.

e) Tahap kelima, mengurus orang lain baik didalam maupun diluar rumah, misalnya menjaga saudara ketika orang tua sedang keluar rumah.

c. Ciri-ciri kemandirian

Tentang ciri kemandirian Gea (2002, hlm: 145) menyebutkan beberapa hal yaitu percaya diri, mampu bekerja sendiri, menguasai keahlian dan keterampilan, menghargai waktu dan bertanggung jawab. Kemandirian mempunyai ciri-ciri tertentu yang telah digambarkan oleh Parker dan Mahmud berikut ini:

- a) Tanggung jawab berarti memiliki tugas untuk menyelesaikan sesuatu dan diminta hasil pertanggung jawaban atas hasil kerjanya.
- b) Independensi adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak mampu untuk mengendalikan atau mempengaruhi apa yang akan terjadi kepada dirinya sendiri.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia

1. Kondisi kesehatan

Lanjut usia yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi adalah mereka yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima. Dengan kesehatan baik bagi lansia mereka dapat melakukan aktivitas sehari-harinya dengan baik seperti mengurus dirinya sendiri dan aktivitas lainnya. Dari hal ini bahwa kemandirian bagi lansia dapat dilihat dari kualitas kesehatannya.

Adapun lansia yang cenderung tidak mandiri yang diakibatkan oleh keadaan fisik maupun psikisnya yang kadang-kadang sakit ataupun mengalami gangguan. Hal ini akan menghambat kegiatan harian lansia sehingga lansia tidak dapat melakukan kegiatannya dengan sendiri akan tetapi dibantu atau ketergantungan orang lain.

2. Kondisi Ekonomi

Lanjut usia yang mandiri pada kondisi ekonomi sedang ini berarti lansia tersebut masih dapat menyesuaikan dengan keadaannya saat ini, misalnya perubahan gaya hidup. Walaupun upah yang di berikan sedikit tetapi mereka akan merasa puas karena ternyata dirinya masih berguna bagi orang lain. Adapula lansia yang tidak mandiri pada ekonominya, lansia yang tidak bekerja akan tetapi mendapat bantuan dari anak-anaknya atau keluarga.

3. Kondisi social

Kondisi ini menunjukkan kebahagiaan bagi lansia yaitu lansia yang masih mampu mengikuti kegiatan sosial yang di lakukan dengan kerabat, kelurga dan orang lain (Husain, 2014).

4. 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.

5. Kesehatan fisiologi

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam Activity of Daily Living, contoh sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal 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 (Hardywinoto, 2007).

6. 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 (Hardywinoto, 2007).

7. 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 sirkadian, berjalan pada siklus 24 jam. Perbedaan irama sirkadian membantu pengaturan aktivitas meliputi tidur, temperatur tubuh, dan hormon. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama sirkadian diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi activity of daily living.

8. Tingkat stress

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.

9. Fungsi psikologi

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 (Hardywinoto, 2007).

10. Fungsi motoric

Akibat perubahan morfologis pada otot menyebabkan perubahan fungsional otot, yaitu terjadinya penurunan kekuatan dan kontraksi otot, elastisitas dan fleksibilitas otot, kecepatan waktu reaksi dan rileksasi, dan kinerja fungsional. Selanjutnya, penurunan fungsi dan kekuatan otot akan mengakibatkan kejadian berikut ini: penurunan kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh, hambatan dalam gerak duduk ke berdiri, peningkatan resiko jatuh, penurunan kekuatan otot dasar panggul dan perubahan postur.

e. Pengukuran Kemandirian Dengan Indeks Barthel

Indeks barthel adalah suatu alat yang cukup sederhana untuk menilai perawatan diri, dan mengukur harian seseorang berfungsi secara khusus aktivitas sehari-hari dan mobilitas. Indeks Barthel terdiri dari 10 item yaitu, transfer (tidur ke duduk, bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan kembali), mobilisasi (berjalan), penggunaan toilet (pergi ke/dari toilet),

membersihkan diri, mengontrol BAB, BAK, mandi, berpakaian, makan, naik turun tangga.

Penilaian ini dapat digunakan untuk menentukan tingkat dasar dari fungsi dan dapat digunakan untuk memantau perbaikan dalam aktivitas sehari-hari dari waktu ke waktu. Penilaian indeks barthel didasarkan pada tingkat bantuan orang lain dalam meningkatkan aktivitas sehari-hari meliputi sepuluh aktivitas. Apabila seseorang mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri maka akan mendapat nilai 15 dan jika membutuhkan bantuan nilai 10 dan jika tidak mampu 5 untuk masing-masing item. Kemudian nilai dari setiap item akan dijumlahkan untuk mendapatkan skor total dengan skor maksimum adalah 100. Namun di Britania Raya nilai 5, 10 dan 15 cukup sering diganti dengan 1, 2, dan 3 dengan skor maksimum 20 (Darmojo RB, Mariono, HH. 2014).

B. Penelitian Terkait

1. Marlina, Mudayati S, Sutriningsih A (2017) Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktifitas Sehari-Hari Di Kelurahan Tunggul Wulung Kota Malang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari di RW 03 Kelurahan Tunggul Wulung Kota Malang. Desain penelitian menggunakan desain analitik korelasi dengan

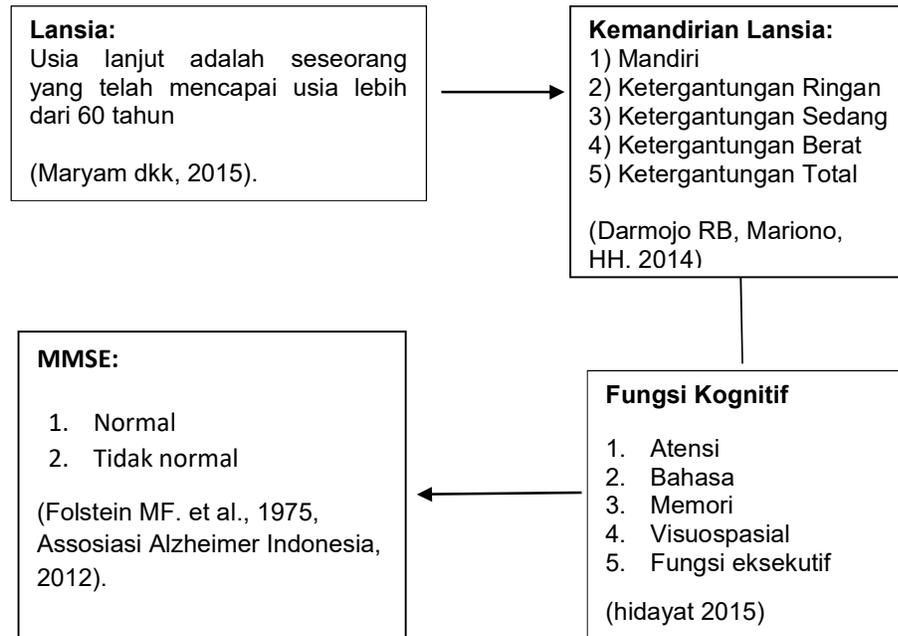
pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 33 lansia dan sampel penelitian menggunakan total sampling yang berarti jumlah populasi dijadikan sampel. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang bertujuan untuk memperoleh informasi dari responden. Metode analisa data yang digunakan yaitu korelasi Pearson Product Moment dengan menggunakan program SPSS. 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. Dengan demikian yang perlu diperhatikan untuk menambah fungsi kognitif pada lansia adalah menjaga kesehatan karena tubuh yang tidak sehat mengakibatkan tingkat kemandirian lansia menjadi menurun serta dukungan keluarga karena merupakan dorongan bagi lansia agar mampu mengakses dukungan sosial dan meningkatkan daya ingat lansia.

2. Safitri M, Zulfitri R, Utami S (2018) Hubungan Kondisi Kesehatan Psikososial Lansia Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam

Aktivitas Sehari-Hari Di Rumah. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dan pendekatan cross sectional. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh. Pengambilan sampel menggunakan teknik proportionate purposive sampling dengan jumlah sampel 96 responden. Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara 2 variabel yaitu kondisi kesehatan psikososial dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari dengan menggunakan uji Chi-square didapatkan p value 0.001 (<0.05) yang berarti ada hubungan.

C. Kerangka Teori

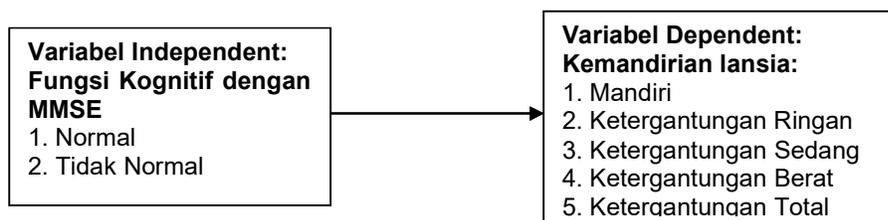
Kerangka Teori menurut Notoatmodjo (2014) adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor yang penting diketahui dalam suatu penelitian. Kerangka Teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penelitian dengan teori (Notoatmodjo, 2014).



Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian

E. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan atau asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian, setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2013).

Terdapat dua macam hipotesis yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis nol adalah hipotesis yang menyatakan hubungan yang definitif dan tepat diantara dua variabel, secara umum hipotesis nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis alternatif (H_a) menyatakan ada hubungan antara dua variabel atau lebih. Dalam penelitian ini hipotesis yang dirancang peneliti adalah:

1. H_a : Ada Hubungan hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.
2. H_0 : Tidak ada Hubungan hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda