

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Lanjut Usia (Lansia)

a. Definisi Lansia

Menurut World Health Organization (WHO), lansia adalah individu yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang mendefinisikan lansia sebagai seseorang berusia 60 tahun atau lebih, baik laki-laki maupun perempuan. Lansia dapat memiliki kemampuan untuk bekerja dan menghasilkan sesuatu atau, sebaliknya, bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Muthmainnah, 2024).

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami perubahan di berbagai aspek, seperti biologis, fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan-perubahan ini memengaruhi kualitas hidup, termasuk kesehatan, sehingga perawatan kesehatan lansia menjadi hal yang penting. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan lansia bertujuan agar mereka tetap produktif sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan dapat berperan aktif dalam pembangunan nasional (Anggraini, D 2023).

Pada lansia, terjadi penurunan fungsi fisik dan biologis, serta perubahan psikologis dan sosial akibat proses penuaan.

Proses menua ini ditandai dengan berkurangnya kemampuan jaringan tubuh untuk memperbaiki diri, menggantikan sel yang rusak, dan menjaga struktur serta fungsi normalnya. Akibatnya, lansia menjadi rentan terhadap cedera, infeksi, atau kerusakan yang tidak dapat diperbaiki sepenuhnya. Penurunan fungsi fisik ini turut berkontribusi pada perlambatan atau hambatan fungsi tubuh seiring bertambahnya usia (Dewi, 2022).

b. Klasifikasi Lansia

1) Berdasarkan klasifikasi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lansia dibagi menjadi empat kelompok :

- a) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu individu yang berusia 45-59 tahun.
- b) Lansia (*elderly*), yakni mereka yang berusia antara 60-74 tahun.
- c) Lansia tua (*old*), yaitu orang dengan usia 74-90 tahun.
- d) Usia sangat tua (*very old*), yaitu individu yang telah melewati usia 90 tahun (Ekasari, M. F *et al.*, 2019).

2) Mengacu pada Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998, Bab 1 Pasal 1 Ayat 2, lansia didefinisikan sebagai seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Pengelompokan lansia menurut undang-undang ini adalah :

- a) Kelompok usia pertengahan : 45-54 tahun.
- b) Kelompok lansia dini : 55-64 tahun.

- c) Kelompok lansia : 65 tahun ke atas.
- d) Kelompok lansia berisiko tinggi : 70 tahun ke atas atau lansia yang hidup dalam kondisi terpencil, hidup sendiri, memiliki disabilitas, atau menderita penyakit berat (Hardiningsih, 2021).

c. Ciri-Ciri Lansia

Menurut Mujiadi (2022), ciri-ciri lansia dapat dibagi menjadi empat aspek utama sebagai berikut :

1) Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran yang terjadi pada lansia sering kali dipengaruhi oleh faktor psikologis, terutama motivasi. Lansia dengan motivasi rendah cenderung mengalami penurunan fisik lebih cepat karena kurangnya aktivitas. Sebaliknya, lansia dengan motivasi tinggi akan mengalami penurunan fisik secara lebih lambat.

2) Lansia memiliki status kelompok

Hal ini muncul akibat pandangan sosial yang kurang menyenangkan terhadap lansia. Misalnya, lansia yang cenderung mempertahankan pendapatnya dapat menghadapi sikap negatif dari masyarakat. Namun, jika lansia menunjukkan sikap tenggang rasa, mereka akan mendapatkan respon sosial yang lebih positif.

3) Menua membutuhkan perubahan peran

Karena adanya penurunan kemampuan dalam berbagai aspek, lansia perlu melakukan penyesuaian peran. Namun, perubahan ini sebaiknya dilakukan atas inisiatif mereka sendiri, bukan karena tekanan dari lingkungan. Sebagai contoh, seorang lansia yang menjabat sebagai ketua RW tidak perlu diberhentikan hanya karena usianya, melainkan berdasarkan kesepakatan yang menghormati keinginannya.

4) Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang kurang baik terhadap lansia dapat memengaruhi konsep diri mereka secara negatif, yang berujung pada perilaku kurang adaptif. Contohnya, lansia yang tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan keluarga karena dianggap memiliki pandangan usang mungkin merasa diabaikan. Akibatnya, mereka bisa menarik diri dari lingkungan, menjadi lebih sensitif, dan kehilangan rasa percaya diri (Anggraini, D 2023).

d. Karakteristik Lansia

Berikut karakteristik lansia menurut Kemenkes RI (2017) :

- 1) Lansia adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

2) Jenis Kelamin

Perempuan lebih banyak mendominasi populasi lansia, mencerminkan harapan hidup yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

3) Status Perkawinan

Sebagian besar lansia berstatus menikah (60%), sedangkan 37% berstatus cerai mati. Dari jumlah lansia yang cerai mati, 56,04% adalah perempuan, sementara 82,84% lansia laki-laki masih menikah. Perbedaan ini disebabkan oleh harapan hidup perempuan yang lebih panjang dibandingkan laki-laki.

4) Sumber Pendapatan

Sumber pendapatan utama lansia berasal dari pekerjaan atau usaha (46,7%), diikuti oleh pensiun (8,5%), serta tabungan, dukungan keluarga, atau jaminan sosial (3,8%) (Kemenkes, 2016).

5) Pekerjaan

Sebagian besar lansia bekerja di bidang tenaga terlatih, sementara hanya sedikit yang menekuni profesi sebagai tenaga profesional. Peningkatan tingkat pendidikan diharapkan dapat memperbaiki kondisi ini.

6) Kondisi Kesehatan

Tingkat kesakitan menjadi indikator kesehatan penduduk, di mana semakin rendah angka kesakitan, semakin baik derajat

kesehatannya. Lansia memiliki kebutuhan yang beragam, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual, dengan kondisi yang dapat bersifat adaptif maupun maladaptif.

7) Tempat Tinggal

Lansia tinggal di lingkungan dengan kondisi yang bervariasi, menyesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan masing-masing (Manurung, M. E. M *et al.*, 2023).

e. Teori Proses Menua

Teori proses menua dapat dikategorikan ke dalam tiga kelompok utama, yaitu teori biologi, teori psikososial, dan teori lingkungan.

Berikut adalah penjelasannya :

1) Teori biologi

Teori ini menjelaskan bahwa penuaan terjadi akibat perubahan pada struktur dan fungsi tubuh sepanjang hidup seseorang.

a) Teori Genetik (*Genetic Clock*)

Menyatakan bahwa proses penuaan diprogram oleh jam genetik di dalam inti sel. Ketika waktu yang diprogram habis, mitosis sel berhenti.

b) Teori Kesalahan (*Error Theory*)

Menjelaskan bahwa penuaan disebabkan oleh akumulasi kesalahan yang terjadi selama hidup, sehingga mempengaruhi metabolisme dan menyebabkan kerusakan sel secara bertahap.

c) Teori Autoimun

Penuaan dianggap disebabkan oleh penurunan fungsi sistem imun tubuh.

d) Teori Radikal Bebas (*Free Radical*)

Menyebutkan bahwa penuaan terjadi karena fungsi tubuh yang kurang efektif akibat pengaruh radikal bebas dalam tubuh.

e) Teori Kolagen

Peningkatan jumlah kolagen dalam jaringan mempercepat kerusakan jaringan dan memperlambat proses regenerasi sel.

2) Teori Psikososial

Teori ini melihat penuaan dari aspek sosial dan psikologis :

a) Teori Aktivitas

Menyatakan bahwa individu perlu tetap aktif dan terlibat dalam kehidupan sosial untuk mencapai kebahagiaan di usia tua.

b) Teori Kontinuitas

Memandang bahwa penuaan merupakan proses berkesinambungan yang harus diterima oleh individu lanjut usia.

c) Teori Disengagement

Menggambarkan bahwa penuaan melibatkan penarikan diri individu dari dunia luar, termasuk masyarakat dan hubungan sosial.

d) Teori Stratifikasi Usia

Menyebutkan bahwa penggolongan individu sebagai "orang tua" dapat mempercepat proses penuaan.

e) Teori Kebutuhan Manusia

Tidak semua orang dapat mencapai aktualisasi diri yang optimal, hanya sekitar 5% yang mampu memenuhi kebutuhan secara sempurna.

3) Teori Lingkungan

Teori ini mencakup faktor-faktor eksternal yang memengaruhi penuaan, seperti paparan radiasi, stres, polusi, dan lingkungan sekitar (Manurung, M. E. M *et al.*, 2023).

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penuaan Pada Lansia

Menurut Ratnawati (2017), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses penuaan, yaitu :

1) Genetik

Kematian sel merupakan bagian dari mekanisme pengaturan fungsi sel yang bergantung pada peran DNA dalam keseluruhan program kehidupan. Perempuan memiliki dua kromosom X, sedangkan laki-laki hanya memiliki satu

kromosom X. Kromosom X ini mengandung elemen penting yang mendukung kehidupan, yang diyakini menjadi salah satu alasan mengapa perempuan cenderung memiliki usia hidup lebih panjang dibandingkan laki-laki.

2) Nutrisi/makanan

Ketidakseimbangan nutrisi, baik berupa kekurangan maupun kelebihan, dapat mengganggu respon sistem kekebalan tubuh, yang pada akhirnya berdampak pada kesehatan secara keseluruhan.

3) Status Kesehatan

Proses penuaan sebenarnya tidak secara langsung diakibatkan oleh penyakit tertentu. Penyakit yang sering dikaitkan dengan penuaan lebih sering disebabkan oleh faktor eksternal, seperti paparan terus-menerus terhadap kondisi yang merugikan dan berjangka panjang.

4) Pengalaman Hidup

a) Paparan sinar matahari: Kulit yang tidak terlindungi dari sinar UV cenderung menjadi keriput, kusam, dan muncul flek hitam akibat kerusakan kolagen.

b) Kurang olahraga: Aktivitas fisik membantu melancarkan peredaran darah dan mendukung pembentukan otot, sehingga berkontribusi pada kesehatan tubuh.

c) Konsumsi alkohol: Minuman beralkohol dapat meningkatkan aliran darah dan melebarkan pembuluh darah di dekat permukaan kulit.

5) Lingkungan

Secara alami, penuaan adalah proses biologis, namun kualitas hidup di usia lanjut dapat dipertahankan melalui kesehatan yang terjaga dan lingkungan yang mendukung. Lingkungan yang tidak kondusif, seperti pencahayaan yang buruk atau terlalu terang, kebisingan, suhu ruangan ekstrem, serta perasaan depresi dan ketakutan, dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang memengaruhi kesejahteraan lansia.

6) Stress

Tekanan hidup sehari-hari, baik yang berasal dari pekerjaan, kondisi rumah, maupun lingkungan sosial, dapat memengaruhi proses penuaan. Hal ini tercermin dalam gaya hidup yang dijalani oleh lansia (Puji, 2022).

g. Masalah Kesehatan Yang Sering Terjadi Pada Lansia

1) Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik seseorang lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastoliknya lebih dari 90 mmHg (The Joint National Community on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment Of High Blood Pressure 8 (JNC-8, 2014).

2) Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus (DM) atau kencing manis merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan tingginya gula darah lebih dari 200 mg/dl akibat kerusakan sel beta pancreas (pabrik yang memproduksi insulin) (American Diabetes Association, 2010; Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2015).

3) Penyakit Sendi (Arthritis)

Arthritis merupakan penyakit autoimun yang mengakibatkan kerusakan sendi dan kecacatan serta memerlukan pengobatan dan kontrol jangka panjang (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014).

4) Stroke

Stroke adalah penyakit yang terjadi akibat suplai oksigen dan nutrisi ke otak terganggu karena pembuluh darah tersumbat atau pecah (Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2017).

5) Penyakit Paru-Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Penyakit paru-paru obstruktif kronis adalah penyakit paru kronik (menahun) yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran nafas, semakin lama semakin memburuk dan tidak sepenuhnya dapat kembali normal (Kemenkes, 2008).

6) Depresi

Merupakan perasaan tertekan dan sedih yang terus menetap selama kurun waktu lebih dari 2 minggu (Kusumo, 2020).

2. Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai bagaimana seseorang memandang kehidupannya dalam masyarakat, yang dipengaruhi oleh budaya, sistem nilai, serta kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian individu. Kualitas hidup merupakan konsep yang sangat luas, dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan sekitarnya (Setiawan, 2022).

Kualitas hidup adalah kemampuan individu untuk menjalani kehidupan normal yang melibatkan persepsi pribadi terhadap tujuan, harapan, dan standar hidup, yang dipengaruhi oleh budaya dan nilai-nilai dalam lingkungannya. Sementara itu, menurut Sari & Yulianti (2017), kualitas hidup pada lansia merupakan konsep kompleks yang mencakup usia harapan hidup, kepuasan hidup, kesehatan fisik dan mental, fungsi kognitif, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial, serta jaringan sosial (Octaviani, 2022).

Kualitas hidup lansia dikatakan baik jika mereka memiliki kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang mendukung. Kesehatan fisik berkaitan erat dengan aktivitas sehari-hari (ADL)

yang dilakukan oleh lansia. Lansia dengan kondisi fisik yang baik cenderung memiliki kemampuan ADL yang optimal. Tingkat kemandirian dalam ADL sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Sebaliknya, penurunan kondisi fisik dapat membuat lansia bergantung pada orang lain dalam menjalankan ADL, yang pada akhirnya dapat berdampak buruk pada kualitas hidup mereka (Duha, 2021).

b. Klasifikasi Kualitas Hidup

Klasifikasi kualitas hidup menurut WHOQOL-BREF dibagi menjadi 5 sebagai berikut :

- 1) Sangat Baik (>76) : Kategori ini menunjukkan bahwa lansia umumnya merasa puas dengan kondisi fisik, emosional, sosial, serta lingkungan sekitarnya.
- 2) Baik (51-75) : Skor ini menunjukkan bahwa kualitas hidup dirasakan cukup memuaskan, meskipun mungkin ada beberapa aspek yang masih bisa ditingkatkan.
- 3) Sedang (26-50) : Lansia dalam kategori ini mungkin mengalami berbagai keterbatasan, baik secara fisik, emosional, maupun sosial.
- 4) Buruk (0-25) : Lansia biasanya mengalami banyak kesulitan, seperti gangguan kesehatan yang signifikan, ketergantungan dalam aktivitas harian, perasaan kesepian, stres emosional, atau lingkungan yang tidak mendukung (Universitas Al Maata Yogyakarta).

c. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Menurut WHO (dalam Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018), penilaian kualitas hidup seseorang menggunakan empat domain utama yang dikenal sebagai WHOQOL-BREF. Domain-domain ini mencakup berbagai aspek penting sebagai berikut :

1) Kesehatan fisik

Domain ini meliputi beberapa aspek, seperti tingkat energi dan kelelahan, rasa nyeri dan ketidaknyamanan, kualitas tidur dan istirahat, mobilitas, kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan atau bantuan medis, serta kapasitas kerja.

2) Kesehatan Psikologis

Dalam domain ini, aspek-aspeknya mencakup citra dan penampilan tubuh, perasaan negatif dan positif, harga diri, kemampuan berpikir, belajar, mengingat, dan berkonsentrasi, serta dimensi agama, spiritualitas, dan keyakinan pribadi.

3) Hubungan Sosial

Aspek dalam domain hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial yang diterima, serta aktivitas seksual.

4) Hubungan dengan Lingkungan

Domain ini mencakup aspek seperti sumber daya keuangan, kebebasan pribadi, keselamatan dan keamanan fisik, aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan dan sosial, kondisi

lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dalam aktivitas rekreasi atau waktu luang, serta kualitas lingkungan fisik, seperti tingkat polusi, kebisingan, lalu lintas, dan kondisi iklim (Silfiyani, 2020).

d. Dimensi Kualitas Hidup

Dimensi-dimensi dalam penelitian ini mengacu pada konsep kualitas hidup yang dikembangkan oleh Resmiya dan Misbach (2019) menggunakan pendekatan psikologi khas lokal (*indigenous psychology*) dalam konstruksinya. Berdasarkan analisis faktor eksploratori (EFA), dimensi kualitas hidup di Indonesia meliputi :

1) Keagamaan dan Spiritualitas

Merujuk pada pengalaman individu dalam memahami hubungannya dengan Tuhan.

2) Pemaknaan Hidup

Menggambarkan cara individu memaknai dan menemukan arti dalam kehidupannya.

3) Pencapaian Hidup

Mengacu pada persepsi individu terhadap keberhasilan dalam mencapai apa yang diinginkan dalam hidup.

4) Etos Kerja

Mengukur kinerja individu yang ditandai oleh tanggung jawab, pengelolaan waktu, dan dedikasi dalam bekerja.

5) Pendidikan dan Ilmu Pengetahuan

Menggambarkan bagaimana individu memberikan makna pada pendidikan dan pengetahuan yang diperolehnya.

6) Prosocial

Merupakan perilaku individu yang ditujukan untuk membantu orang lain.

7) Hubungan Sosial

Mengacu pada interaksi dan hubungan individu dengan orang-orang di sekitarnya.

8) Kesehatan Fisik

Melibatkan pemahaman individu tentang kondisi fisik tubuhnya.

9) Psikologis

Mengacu pada proses mental yang memengaruhi perilaku individu (Ulfa, 2023).

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Moons, Marquet, Budst, & de Geest (dalam Salsabila, 2012), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kualitas hidup, yaitu :

1) Jenis Kelamin

Kualitas hidup dipengaruhi oleh jenis kelamin, dengan laki-laki cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan perempuan.

2) Usia

Tingkat kualitas hidup seseorang dapat berubah seiring bertambahnya usia dalam berbagai tahap kehidupan.

3) Pendidikan

Pendidikan memiliki dampak positif pada kualitas hidup individu, di mana tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih baik.

4) Pekerjaan

Status pekerjaan, baik mapan maupun tidak, pelajar, pekerja, atau pengangguran, berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup seseorang.

5) Status pernikahan

Kondisi pernikahan, seperti bercerai, menjadi janda/duda, atau memiliki pasangan, turut memengaruhi kualitas hidup individu (S. Rahayu, 2021).

f. Alat Ukur Kualitas Hidup

WHOQOL-BREF adalah instrumen yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk mengukur kualitas hidup secara umum dan menyeluruh. Instrumen ini merupakan versi ringkas dari WHOQOL-100, yang sebelumnya terdiri dari enam domain: kesehatan fisik, psikologis, kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritualitas.

Dalam WHOQOL-BREF, domain kesehatan fisik digabung dengan kemandirian, sementara domain hubungan sosial digabung dengan spiritualitas, sehingga menghasilkan empat domain utama: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan. Instrumen ini juga mencakup dua item tambahan yang menilai kualitas hidup secara keseluruhan dan kesehatan umum. WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan, di mana 24 di antaranya diadopsi dari WHOQOL-100 (*The World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL)-BREF, 2014) (Silfiyani, 2020).

3. *Activity Of Daily Living (ADL)*

a. Definisi *Activity Of Daily Living*

Activity Of Daily Living (ADL) mengacu pada kemampuan individu dalam menjalankan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Tingkat kemandirian fungsional bertujuan untuk mengenali kemampuan dan keterbatasan klien, sehingga memudahkan dalam menentukan intervensi yang sesuai.

Aktivitas utama dalam perawatan diri meliputi makan, minum, mandi, menggunakan toilet, berpakaian, dan berpindah tempat. Penilaian tingkat ADL sangat penting bagi lansia untuk menentukan tingkat bantuan yang dibutuhkan berdasarkan tingkat ketergantungan mereka (Aisyah, 2023).

b. Klasifikasi Tingkat Kemandirian ADL

Menurut Kementerian Kesehatan RI 2017, terdapat beberapa klasifikasi tingkat kemandirian ADL dengan Barthel Index :

- 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

c. Klasifikasi *Activity Of Daily Living*

Menurut W (2018), terdapat beberapa klasifikasi *Activity Daily Living* (ADL), yaitu:

1) *Activity of daily living* Dasar

Dikenal juga sebagai ADL, mencakup keterampilan mendasar yang diperlukan seseorang untuk merawat dirinya sendiri. Ini meliputi berpakaian, makan dan minum, pergi ke toilet, mandi, serta merawat diri. Beberapa sumber juga memasukkan kontrol terhadap buang air besar dan kecil dalam kategori ini.

2) *Activity of daily living instrumental*

Merupakan aktivitas sehari-hari yang melibatkan penggunaan alat atau benda penunjang, seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik, serta mengelola uang tunai.

3) *Activity of daily living* vokasional

Berkaitan dengan aktivitas yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan di sekolah.

4) *Activity of daily living* non vokasional

Merupakan aktivitas yang bersifat rekreasi, seperti menjalankan hobi atau mengisi waktu luang dengan kegiatan yang menyenangkan (Febrianti, 2023).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi ADL

Menurut Herdywinoto (dalam Ariswanti Triningtyas & Muhayati, 2018), kemauan dan kemampuan seseorang untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari (*activity of daily living*) dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1) Usia dan tahap perkembangan

Perkembangan dari bayi hingga dewasa secara bertahap mengubah seseorang dari ketergantungan menjadi kemandirian dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

2) Kesehatan fisiologis

Kondisi fisiologis seseorang berpengaruh terhadap kemampuan mereka dalam berpartisipasi dalam aktivitas sehari-hari. Gangguan pada sistem fisiologis, seperti akibat penyakit atau cedera, dapat menghambat pemenuhan aktivitas tersebut.

3) Fungsi kognitif

Kemampuan kognitif memengaruhi kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Fungsi kognitif mencakup proses menerima, mengorganisasi, dan menginterpretasi rangsangan sensorik untuk berpikir dan memecahkan masalah. Gangguan pada proses mental dapat menghambat pemikiran logis dan mengurangi kemandirian dalam menjalankan aktivitas.

4) Fungsi psikososial

Fungsi psikososial melibatkan kemampuan individu untuk mengingat informasi masa lalu dan menyampaikannya secara realistis. Proses ini mencakup interaksi kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan seperti ketidakstabilan emosi, masalah konsep diri, atau komunikasi yang buruk dapat memengaruhi peran sosial dan tanggung jawab, serta menghambat pemenuhan aktivitas sehari-hari.

5) Tingkat stress

Stres adalah respons fisik yang tidak spesifik terhadap berbagai tuntutan. Stresor dapat berasal dari tubuh (misalnya cedera) atau lingkungan (misalnya kehilangan), yang dapat mengganggu keseimbangan tubuh dan memengaruhi aktivitas sehari-hari.

6) Ritme biologi

Ritme biologis membantu makhluk hidup menyesuaikan diri dengan lingkungan fisik dan menjaga keseimbangan internal tubuh. Salah satu ritme biologis utama adalah ritme sirkadian yang berjalan dalam siklus 24 jam, memengaruhi aktivitas seperti tidur, suhu tubuh, dan hormon. Faktor lingkungan, seperti cahaya dan cuaca, turut memengaruhi ritme ini dan aktivitas sehari-hari.

7) Status mental

Status mental menggambarkan kondisi intelektual seseorang. Keadaan mental seseorang memiliki implikasi langsung terhadap pemenuhan kebutuhan dasar individu (Diantari, 2021).

e. Penilaian Kemandirian Lansia Dalam Melakukan *Activity Of Daily Living*

Menurut Sugiarto (2005, dalam Yuswatiningsih & Suhariati, 2021) dan Marliani (2021), penilaian kemandirian dalam *Activity of Daily Living* (ADL) meliputi :

1) Mandi

Mandi adalah aktivitas membersihkan tubuh dengan menggunakan sabun dan air, baik dengan cara menyiramkan air ke tubuh maupun merendam tubuh di dalam air.

2) Berpakaian

Berpakaian merupakan kebutuhan dasar manusia yang bertujuan untuk menutupi tubuh.

3) Pergi ke toilet (toileting)

Menggunakan toilet adalah aktivitas memenuhi kebutuhan untuk buang air besar maupun kecil.

4) Berpindah tempat

Berpindah tempat mengacu pada proses bergerak dari satu lokasi ke lokasi lain, misalnya dari tempat tidur ke kursi roda.

5) Kontinensia

Kontinensia adalah kemampuan untuk mengontrol pengeluaran urin (kandung kemih) dan feses (usus besar) dengan baik.

6) Makan

Makan adalah aktivitas mengonsumsi makanan untuk memenuhi kebutuhan energi tubuh (Chosida Noviyani, 2023).

f. Alat Ukur *Activity Of Daily Living* (ADL)

Barthel Index adalah alat yang digunakan untuk mengukur kemandirian fungsional, terutama dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Menurut Mao dan koleganya, Barthel Index dapat menjadi indikator untuk menilai kemampuan fungsional pasien yang mengalami gangguan keseimbangan. Alat ukur ini sering digunakan dalam praktik medis. Barthel Index memiliki dua versi, yaitu versi dengan 13 kriteria yang diklasifikasikan ke dalam tiga kategori

(mandiri, ketergantungan sebagian, dan ketergantungan total) serta versi dengan 10 kriteria yang dikategorikan ke dalam lima kategori (mandiri, ketergantungan ringan, sedang, berat, dan total).

Namun, Barthel Index tidak mencakup pengukuran aktivitas instrumental sehari-hari (ADL instrumental), komunikasi, atau aspek psikososial. Setiap item dalam alat ini dirancang untuk menunjukkan tingkat kebutuhan perawatan pasien. Data untuk Barthel Index dapat diperoleh dari catatan medis, pengamatan langsung, atau laporan pasien, dan pengisian alat ukur ini memerlukan waktu kurang dari 10 menit.

Dalam beberapa tahun terakhir, banyak peneliti yang menguji Barthel Index secara ilmiah untuk mengukur tingkat kemandirian melalui aktivitas sehari-hari (ADL) pada lansia. Sugiarto (2005) menyatakan bahwa Barthel Index andal, valid, sensitif, serta mudah dan cepat digunakan, karena lingkup pengukurannya cukup merepresentasikan ADL dasar dan mobilitas. Pada tahun 2013, David menemukan bahwa lansia yang sepenuhnya mandiri dapat menjalankan kehidupan sehari-hari tanpa bantuan. Sebaliknya, lansia dengan ketergantungan sebagian membutuhkan bantuan dalam beberapa kegiatan, seperti mencuci pakaian dan naik turun tangga, sedangkan lansia dengan ketergantungan total memerlukan bantuan untuk seluruh kegiatan pemenuhan kebutuhan harian mereka.

Menurut Kementerian Kesehatan *Activity Daily Living* diuji dengan skor sebagai berikut :

- 1) Mengendalikan Rangsangan BAB
 - (0) Tidak terkendali/tidak teratur (perlu pencahar)
 - (1) Kadang-kadang tak terkendali (1x/seminggu)
 - (2) Terkendali teratur
- 2) Mengendalikan Rangsangan BAK
 - (0) Tak terkendali atau pakai kateter
 - (1) Kadang-kadang tak terkendali (hanya 1x/24 jam)
 - (2) Mandiri
- 3) Membersihkan Diri
 - (0) Butuh pertolongan orang lain
 - (1) Mandiri
- 4) Penggunaan WC
 - (0) Tergantung pertolongan orang lain
 - (1) Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain
 - (2) Mandiri
- 5) Makan Minum
 - (0) Tidak mampu
 - (1) Perlu ditolong memotong makanan
 - (2) Mandiri

6) Bergerak Dari Kursi Roda ke Tempat Tidur dan Sebaliknya

(0) Tidak mampu

(1) Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)

(2) Bantuan minimal 1 orang

(3) Mandiri

7) Berjalan di Tempat Yang Rata

(0) Tidak mampu

(1) Bisa (pindah) dengan kursi roda

(2) Berjalan dengan bantuan 1 orang

(3) Mandiri

8) Berpakaian

(0) Tergantung orang lain

(1) Sebagian dibantu (mis. Mengancingkan baju)

(2) Mandiri

9) Naik Turun Tangga

(0) Tidak mampu

(1) Butuh pertolongan

(2) Mandiri

10) Mandi

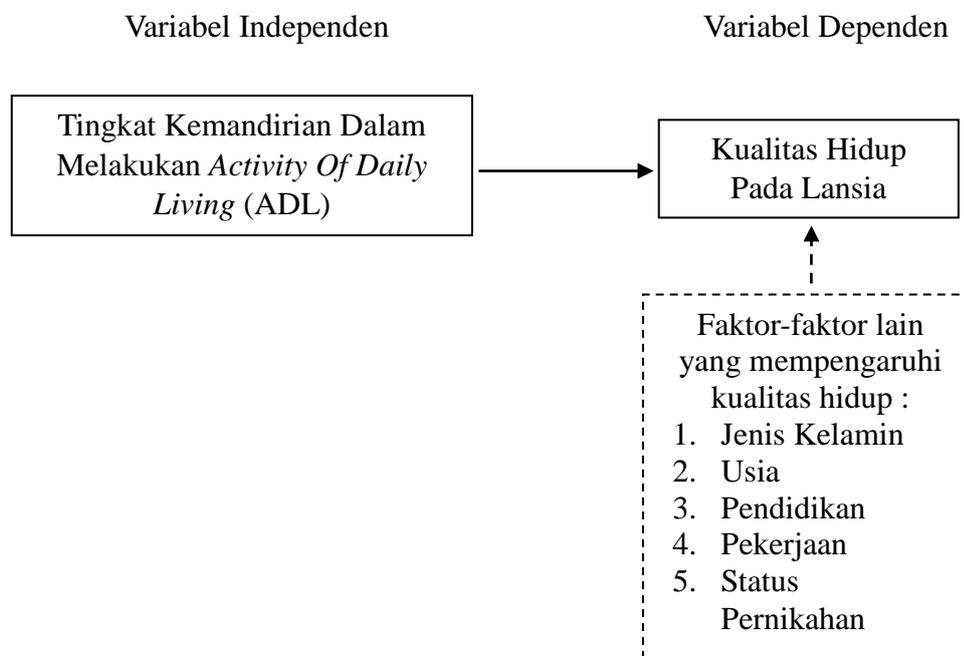
(0) Tergantung orang lain

(1) Mandiri (Duha, 2021).

B. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah bagian dari penelitian yang menyajikan konsep atau teori dalam bentuk diagram yang menggambarkan kerangka penelitian. Penyusunannya didasarkan pada masalah-masalah yang akan diteliti atau yang relevan dengan penelitian tersebut (Putri, S *et al.*, 2020).

Kerangka konsep dalam penelitian ini diilustrasikan sebagai berikut :

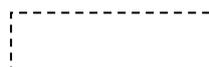


Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Variabel Penghubung

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Ini menunjukkan bahwa pandangan peneliti belum dapat dipastikan kebenarannya. Hipotesis mencerminkan hasil yang diharapkan atau diperkirakan dari sebuah penelitian. Hipotesis disusun berdasarkan teori atau studi empiris yang didukung oleh alasan logis dan berfungsi untuk memprediksi hasil penelitian.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan Tingkat kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta.

Ho : Tidak ada hubungan Tingkat kemandirian dalam melakukan *activity of daily living* dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta.