

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Dalam mendefinisikan batasan penduduk lanjut usia menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional ada tiga aspek yang perlu dipertimbangkan yaitu aspek biologi, aspek ekonomi dan aspek sosial (BKKBN, 1998). Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian.

Hal ini disebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Secara ekonomi, penduduk lanjut usia lebih dipandang sebagai beban dari pada sebagai sumber daya. Banyak orang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan banyak manfaat, bahkan ada yang sampai beranggapan bahwa kehidupan masa tua, seringkali dipersepsikan secara negatif sebagai beban keluarga dan masyarakat.

Menurut Notoatmodjo (2007) usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu berbeda dekade.

Menurut WHO (Hardywinoto, 2005), dikatakan usia lanjut tergantung dari konteks kebutuhan yang tidak dipisaah-pisahkan. Konteks kebutuhan tersebut dihubungkan secara biologis, sosial, dan ekonomi dan dikatakan usia lanjut dimulai paling tidak saat masa puber dan prosesnya berlangsung sampai kehidupan dewasa (Depkes RI, 2003). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2010), lanjut usia (lansia) adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batasan usia 60 tahun ke atas. Lanjut usia (Lansia) adalah sebagai usia yang rentan terhadap bermacam masalah kesehatan (fisik dan psikis).

Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduruan kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada aktivitas kehidupan sehari-hari. Masalah umum yang dialami lanjut usia yang berhubungan dengan kesehatan fisik, yaitu rentannya terhadap berbagai penyakit, karena berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi pengaruh dari luar. Penurunan kondisi fisik lanjut usia berpengaruh pada kondisi psikis.

Dengan berubahnya penampilan, menurunnya fungsi panca indra menyebabkan lanjut usia merasa rendah diri, mudah tersinggung dan merasa tidak berguna lagi. Masalah ekonomi yang dialami orang lanjut usia adalah tentang pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari seperti kebutuhan sandang, pangan, perumahan, kesehatan, rekreasi dan sosial. Dengan kondisi fisik dan psikis yang menurun menyebabkan mereka kurang mampu menghasilkan

pekerjaan yang produktif. Di sisi lain mereka dituntut untuk memenuhi berbagai macam kebutuhan hidup sehari-hari yang semakin meningkat dari sebelumnya, seperti kebutuhan akan makanan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, perawatan bagi yang menderita penyakit ketunaan dan kebutuhan rekreasi (Mahyuliansyah, 2009).

Usia tua dialami dengan cara yang berbeda-beda. Ada orang berusia lanjut yang mampu melihat arti penting usia tua dalam konteks eksistensi manusia, yaitu sebagai masa hidup yang memberi mereka kesempatan-kesempatan untuk tumbuh berkembang dan bertekad berbakti. Ada juga lanjut usia yang memandang usia tua dengan sikap yang berkisar antara kepasrahan yang pasif dan pemberontakan, penolakan, dan keputusasaan. Lansia ini menjadi terkunci dalam diri mereka sendiri dan dengan demikian semakin cepat proses kemerosotan jasmani dan mental mereka sendiri.

Disamping itu untuk mendefinisikan lanjut usia dapat ditinjau dari pendekatan kronologis. Menurut Supardjo (2002), usia kronologis merupakan usia seseorang ditinjau dari hitungan umur dalam angka. Dari berbagai aspek pengelompokan lanjut usia yang paling mudah digunakan adalah usia kronologis, karena batasan usia ini mudah untuk diimplementasikan, karena informasi tentang usia hampir selalu tersedia pada berbagai sumber data kependudukan.

Batasan lansia menurut Eliopoulos sebagai berikut:

- a. setengah tua: 60 sampai 74 tahun
- b. tua: 75 sampai 100 tahun

c. sangat tua: lebih dari 100 tahun

Saparinah (2003) berpendapat bahwa pada usia 60 tahun merupakan kelompok umur yang mencapai tahap praenisiun pada tahap ini akan mengalami berbagai penurunan daya tahan tubuh atau kesehatan dan berbagai tekanan psikologis. Dengan demikian akan timbul perubahan-perubahan dalam hidupnya.

B. Faktor Kesehatan

Faktor kesehatan meliputi keadaan fisik dan keadaan psikis lanjut usia. Faktor kesehatan fisik meliputi kondisi fisik lanjut usia dan daya tahan fisik terhadap serangan penyakit. Faktor kesehatan psikis meliputi penyesuaian terhadap kondisi lanjut usia.

1. Kesehatan Fisik

Keadaan fisik merupakan faktor utama dari kegelisahan manusia. Kekuatan fisik, pancaindera, potensi dan kapasitas intelektual mulai menurun pada tahap-tahap tertentu (Prasetyo, 2008). Dengan demikian orang lanjut usia harus menyesuaikan diri kembali dengan ketidakberdayaannya. Menurut Kartari (2000) perubahan umum fisik pada lanjut usia yaitu meliputi :

- a. Bagian kepala : bentuk mulut berubah akibat kehilangan gigi atau karena harus memakai gigi palsu, penglihatan agak kabur, mata tidak bercahaya dan sering mengeluarkan cairan, dagu mengendur tampak berlipat, pipi berkerut, kulit berkerut dan kering, bintik hitam pada kulit tampak lebih banyak, serta rambut menipis dan berubah menjadi

putih.

- b. Bagian tubuh : bahu membungkuk dan tampak mengecil, perut membesar dan tampak membuncit, pinggul tampak mengendur dan lebar dibandingkan dengan waktu sebelumnya, garis pinggang melebar menjadikan badan tampak terisap, serta payudara bagi wanita kendur.
- c. Bagian persendian : pangkal tangan menjadi kendur dan terasa berat, sedangkan ujung tangan tampak mengerut kaki menjadi kendur dan pembuluh darah balik menonjol, terutama ada disekitar pergelangan kaki. Tangan menjadi kurus kering dan pembuluh vena disepanjang bagian belakang tangan menonjol. Kaki membesar karena otot otot mengendur, timbul benjolan-benjolan, serta ibu jari membengkak dan biasa meradang serta timbul kelosis. Kuku tangan dan kaki menebal, mengeras, dan mengapur.
- d. Bagian kulit : kulit berubah menjadi lebih tipis, kering, keriput, dan elastisitas menurun, dengan demikian fungsi kulit sebagai penyekat suhu lingkungan dan perisai terhadap masuknya kuman terganggu.
- e. Bagian rambut : rontok, warna menjadi putih, kering dan tidak mengkilap ini berkaitan dengan degeneratif kulit.
- f. Bagian otot : jumlah sel otot berkurang, ukurannya mengecil atau terjadi atrofi sementara jumlah jaringan ikat bertambah, volume otot secara keseluruhan menyusut, fungsinya menurun serta kekuatannya berkurang.

- g. Bagian jantung dan pembuluh darah : pada usia lanjut kekuatan mesin pompa jantung berkurang. Berbagai pembuluh darah penting khususnya di jantung dan otak mengalami kekakuan. Lapisan intima menjadi kasar akibat merokok, hipertensi, diabetes melitus, kadar kolesterol tinggi serta hal lain yang memudahkan timbulnya penggumpal darah dan trombusis.
- h. Bagian tulang : pada proses menua, kadar kapur (kalsium) dalam tulang menurun, akibatnya tulang menjadi keropos (osteoporosis).

Kemunduran fisik ditandai dengan beberapa serangan penyakit seperti gangguan pada sirkulasi darah, persendian, sistem pernafasan, neurologik, metabolik, neoplasma dan mental. Sehingga keluhan yang sering terjadi adalah mudah letih, mudah lupa, gangguan saluran pencernaan, saluran kencing, fungsi indra dan menurunnya konsentrasi.

Hal ini sesuai dengan pendapat Joseph J. Gallo (1998) mengatakan untuk mengkaji fisik pada orang lanjut usia harus dipertimbangkan keberadaannya seperti menurunnya pendengaran, penglihatan, gerakan yang terbatas, dan waktu respon yang lamban. Pada umumnya pada masa lanjut usia ini orang mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik. Menurut Zainudin (2002) fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain yang menyebabkan reaksi dan perilaku lanjut usia menjadi semakin lambat. Fungsi psikomotorik meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan

kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi yang berakibat bahwa lanjut usia kurang cekatan. Menurut Boedhi Darmojo (2009) menjadi tua bukanlah suatu penyakit atau sakit, tetapi suatu proses perubahan dimana kepekaan bertambah atau batas kemampuan beradaptasi menjadi berkurang yang sering di kenal dengan *geriatric giant*.

2. Kesehatan Psikis

Dengan menurunnya berbagai kondisi dalam diri orang lanjut usia secara otomatis akan timbul kemunduran kemampuan psikis. Salah satu penyebab menurunnya kesehatan psikis adalah menurunnya pendengaran. Dengan menurunnya fungsi dan kemampuan pendengaran bagi orang lanjut usia maka banyak dari mereka yang gagal dalam menangkap isi pembicaraan orang lain sehingga mudah menimbulkan perasaan tersinggung, tidak dihargai dan kurang percaya diri.

Menurunnya kondisi psikis ditandai dengan menurunnya fungsi kognitif. Zainudin (2002). Lebih lanjut dikatakan dengan adanya penurunan fungsi kognitif dan psiko motorik pada diri orang lanjut usia maka akan timbul beberapa kepribadian lanjut usia sebagai berikut : (1) Tipe kepribadian Konstruktif, pada tipe ini tidak banyak mengalami gejala, tenang dan mantap sampai sangat tua. (2) Tipe Kepribadian Mandiri, pada tipe ini ada kecenderungan mengalami *post power syndrom*, apabila pada masa lanjut usia tidak diisi dengan kegiatan yang memberikan otonomi pada dirinya. (3) Tipe Kepribadian Tergantung, pada tipe ini sangat dipengaruhi kehidupan keluarga. Apabila kehidupan

keluarga harmonis maka pada masa lanjut usia tidak akan timbul gejolak. Akan tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi merana apalagi jika terus terbawa arus kedukaan. (4) Tipe Kepribadian Bermusuhan, pada tipe ini setelah memasuki masa lanjut usia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya. Banyak keinginan yang kadang-kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonomi rusak. (5) Tipe Kepribadian Kritik Diri, tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya.

C. Faktor Ekonomi

Pada umumnya para lanjut usia adalah pensiunan atau mereka yang kurang produktif lagi. Secara ekonomis keadaan lanjut usia dapat digolongkan menjadi 3 (tiga) yaitu golongan mantap, kurang mantap dan rawan (Trimarjono, 2007) Golongan mantap adalah para lanjut usia yang berpendidikan tinggi, sempat menikmati kedudukan atau jabatan baik. Mapan pada usia produktif, sehingga pada usia lanjut dapat mandiri dan tidak tergantung pada pihak lain. Pada golongan kurang mantap lanjut usia kurang berhasil mencapai kedudukan yang tinggi, tetapi sempat mengadakan investasi pada anak-anaknya, misalnya mengantar anak-anaknya ke jenjang pendidikan tinggi, sehingga kelak akan dibantu oleh anak-anaknya. Sedangkan golongan rawan yaitu lanjut usia yang tidak mampu memberikan bekal yang cukup kepada anaknya sehingga ketika purna tugas datang akan mendatangkan

kecemasan karena terancam kesejahteraannya. Pemenuhan kebutuhan ekonomi dapat ditinjau dari pendapatan lanjut usia.

Pendapatan orang lanjut usia berasal dari berbagai sumber. Bagi mereka yang dulunya bekerja, mendapat penghasilan dari dana pensiun. Bagi lanjut usia yang sampai saat ini bekerja mendapat penghasilan dari gaji atau upah. Selain itu sumber keuangan yang lain adalah keuntungan, bisnis, sewa, investasi, sokongan dari pemerintah atau swasta, atau dari anak, kawan dan keluarga (Kartari, 2003; Yulmardi, 2005).

Di perkotaan upah atau gaji para lanjut usia yang bekerja relatif lebih tinggi daripada di perdesaan. Namun hal ini tidak berarti lanjut usia perkotaan lebih sejahtera daripada lanjut usia perdesaan. Adanya upah lanjut usia yang sangat minim jika tidak ditunjang dengan dukungan finansial dari pihak lain baik anggota keluarga maupun orang lain tidak dapat berharap bahwa lanjut usia tersebut akan hidup dalam kondisi yang menguntungkan.

D. Faktor Hubungan Sosial

Faktor hubungan sosial meliputi hubungan sosial antara orang lanjut usia dengan keluarga, teman sebaya atau usia lebih muda, dan masyarakat. Dalam hubungan ini dikaji berbagai bentuk kegiatan yang diikuti lanjut usia dalam kehidupan sehari-hari.

1. Sosialisasi Pada Masa Lanjut Usia

Sosialisasi lanjut usia mengalami kemunduran setelah terjadinya pemutusan hubungan kerja atau tibanya saat pensiun. Teman-teman sekerja yang biasanya menjadi curahan segala masalah sudah tidak dapat

dijumpai setiap hari. Lebih-lebih lagi ketika teman sebaya atau sekampung sudah lebih dahulu meninggalkannya. Sosialisasi yang dapat dilakukan adalah dengan keluarga dan masyarakat yang relatif berusia muda. Pada umumnya hubungan sosial yang dilakukan para lanjut usia adalah karena mereka mengacu pada teori pertukaran sosial. Dalam teori pertukaran sosial sumber kebahagiaan manusia umumnya berasal dari hubungan sosial.

Hubungan ini mendatangkan kepuasan yang timbul dari perilaku orang lain. Pekerjaan yang dilakukan seorang diripun dapat menimbulkan kebahagiaan seperti halnya membaca buku, membuat karya seni, dan sebagainya, karena pengalaman-pengalaman tadi dapat dikomunikasikan dengan orang lain. Menurut Sri Tresnaningtyas Gulardi (2009) ada dua syarat yang harus dipenuhi bagi perilaku yang menjurus pada pertukaran sosial : (1) Perilaku tersebut berorientasi pada tujuan-tujuan yang hanya dapat dicapai melalui interaksi dengan orang lain (2) Perilaku harus bertujuan untuk memperoleh sarana bagi pencapaian tujuan. Tujuan yang hendak dicapai dapat berupa imbalan intrinsik, yaitu imbalan dari hubungan itu sendiri, atau dapat berupa imbalan ekstrinsik, yang berfungsi sebagai alat bagi suatu imbalan lain dan tidak merupakan imbalan bagi hubungan itu sendiri. Jadi pada umumnya kebahagiaan dan penderitaan manusia ditentukan oleh perilaku orang lain. Sama halnya pada tindakan manusia yang mendatangkan kesenangan disatu pihak dan ketidakseimbangan di pihak lain. Lebih lanjut dikatakan oleh Soerjono Soekamto

(2006) bahwa interaksi sosial tidak akan mungkin terjadi apabila tidak memenuhi dua syarat, yaitu : (1) Adanya kontak sosial. Dengan perkembangan teknologi sekarang ini kontak sosial dapat dilakukan melalui, surat, telepon radio dan sebagainya. (2) Adanya komunikasi. Berkomunikasi adalah suatu proses yang setiap hari dilakukan. Akan tetapi komunikasi bukanlah suatu hal yang mudah. Sebagai contoh salah paham merupakan hasil dari komunikasi yang tidak efektif dan sering terjadi.

Berkomunikasi dengan orang lanjut usia merupakan hal lebih sulit lagi. Hal ini disebabkan lanjut usia memiliki ciri yang khusus dalam perkembangan usianya. Ada dua sumber utama yang menyebabkan kesulitan berkomunikasi dengan lanjut usia, yaitu penyebab fisik dan penyebab psikis. Penyebab fisik, pendengaran lanjut usia menjadi berkurang sehingga orang lanjut usia sering tidak mendengarkan apa yang dibicarakan. Secara psikis, orang lanjut usia merasa mulai kehilangan kekuasaan sehingga lansia menjadi seorang yang lebih sensitif, mudah tersinggung sehingga sering menimbulkan kesalah pahaman. Simulasi yang bersifat simultan atau merangsang lanjut usia untuk berpikir, dan kemampuan berpikir lanjut usia akan tetap aktif dan terarah.

2. Dukungan Keluarga dan Masyarakat

Bagi lanjut usia, keluarga merupakan sumber kepuasan. Data awal yang diambil oleh peneliti terhadap lanjut usia berusia 60 tahun ke atas di Kecamatan Sumbang II menyatakan bahwa mereka ingin tinggal di tengah-tengah keluarga. Mereka tidak ingin tinggal di Panti Werdha. Para

lanjut usia merasa bahwa kehidupan mereka sudah lengkap, yaitu sebagai orang tua dan juga sebagai kakek, dan nenek. Mereka dapat berperan dengan berbagai gaya, yaitu gaya formal, gaya bermain, gaya pengganti orang tua, gaya bijak, gaya orang luar, dimana setiap gaya membawa keuntungan dan kerugian masing-masing. Akan tetapi keluarga dapat menjadi frustrasi bagi orang lanjut usia. Hal ini terjadi jika ada hambatan komunikasi antara lanjut usia dengan anak atau cucu perbedaan faktor generasi memegang peranan. Sistem pendukung lanjut usia ada tiga komponen menurut Joseph. J Gallo (1998), yaitu jaringan-jaringan informal, system pendukung formal dan dukungan-dukungan semiformal.

Jaringan pendukung informal meliputi keluarga dan kawan-kawan. Sistem pendukung formal meliputi tim keamanan sosial setempat, program-program medikasi dan kesejahteraan sosial. Dukungan-dukungan semiformal meliputi bantuan-bantuan dan interaksi yang disediakan oleh organisasi lingkungan sekitar seperti perkumpulan pengajian, atau perkumpulan warga lansia setempat. Sumber-sumber dukungan-dukungan informal biasanya dipilih oleh lanjut usia sendiri. Seringkali berdasar pada hubungan yang telah terjalin sekian lama. Sistem pendukung formal terdiri dari program Keamanan Sosial, badan medis, dan Yayasan Sosial. Program ini berperan penting dalam ekonomi serta kesejahteraan sosial lanjut usia, khususnya dalam gerakan masyarakat industri, dimana anak-anak bergerak menjauh dari orangtua mereka. Kelompok-kelompok pendukung semiformal, seperti kelompok-kelompok pengajian, kelompok-

kelompok organisasi lingkungan sekitar, klub-klub dan pusat perkumpulan warga senior setempat merupakan sumber-sumber dukungan sosial yang penting bagi lanjut usia.

Lanjut usia harus mengambil langkah awal untuk mengikuti sumber-sumber dukungan di atas. Dorongan, semangat atau bantuan dari anggota-anggota keluarga, masyarakat, sangat dibutuhkan oleh lanjut usia. Jenis-jenis bantuan informal, formal, dan semiformal apa sajakah yang tersedia bagi lanjut usia yang terkait pada masa lampaunya.

E. Kemandirian

Poerwadi (2001) mengartikan mandiri adalah seseorang dapat mengurus dirinya sendiri. Ini berarti bahwa jika seseorang sudah menyatakan dirinya siap mandiri berarti dirinya ingin sesedikit mungkin minta pertolongan atau tergantung kepada orang lain. Mandiri bagi orang lanjut usia berarti jika mereka menyatakan hidupnya nyaman-nyaman saja walaupun jauh dari anak cucu.

Ketergantungan lanjut usia terjadi ketika mereka mengalami menurunnya fungsi luhur atau pikun atau mengidap berbagai penyakit. Ketergantungan lanjut usia yang tinggal di perkotaan akan dibebankan kepada anak, terutama anak wanita (Herwanto, 2002). Anak wanita pada umumnya sangat diharapkan untuk dapat membantu atau merawat mereka ketika orang sudah lanjut usia.

Anak wanita sesuai dengan citra dirinya yang memiliki sikap kelembutan, ketelatenan dan tidak adanya unsur “sungkan” untuk minta dilayani. Tekanan terjadi apabila lanjut usia tidak memiliki anak atau anak

pergi urbanisasi ke kota. Mereka mengharapkan bantuan dari kerabat dekat, kerabat jauh, dan kemudian yang terakhir adalah panti werdha Lanjut usia yang mempunyai tingkat kemandirian tertinggi adalah pasangan lanjut usia yang secara fisik kesehatannya cukup prima.

Dari aspek sosial ekonomi dapat dikatakan jika cukup memadai dalam memenuhi segala macam kebutuhan hidup, baik lanjut usia yang memiliki anak maupun yang tidak memiliki anak. Tingginya tingkat kemandirian mereka diantaranya karena orang lanjut usia telah terbiasa menyelesaikan pekerjaan di rumah tangga yang berkaitan dengan pemenuhan hayat hidupnya Kemandirian orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatan mental.

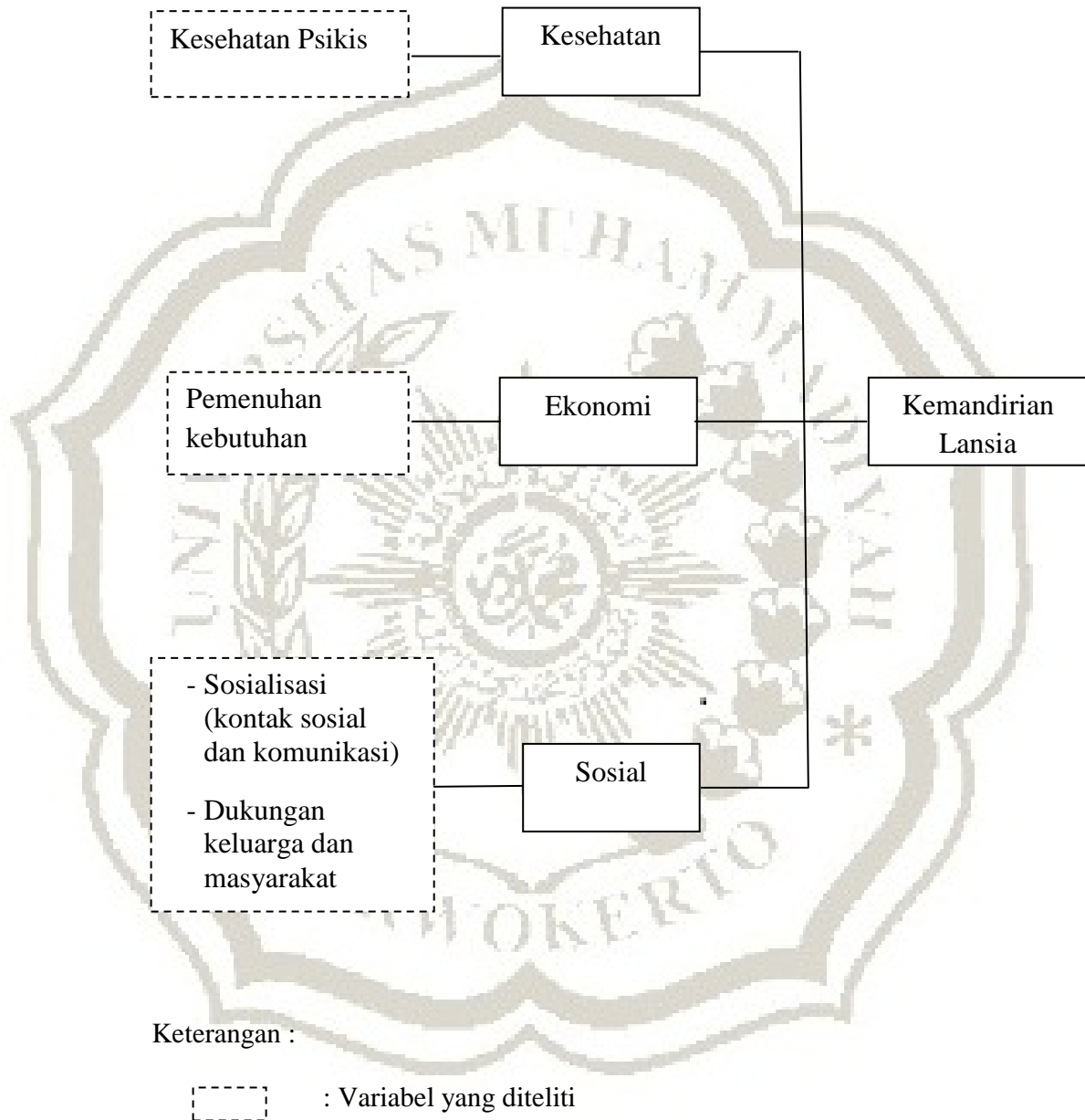
Ditinjau dari kualitas kesehatan mental, dapat dikemukakan hasil kelompok ahli dari WHO (Hardywinoto, 2005) yang menyatakan bahwa mental yang sehat atau *mental health* mempunyai ciri-ciri sebagai berikut : (1) Dapat menyesuaikan diri dengan secara konstruktif dengan kenyataan atau realitas, walau realitas tadi buruk (2) Memperoleh kepuasan dari perjuangannya (3) Merasa lebih puas untuk memberi daripada menerima (4) Secara relatif bebas dari rasa tegang dan cemas (5) Berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan (6) Menerima kekecewaan untuk dipakai sebagai pelajaran untuk hari depan (7) Menjuruskan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif (8) Mempunyai daya kasih sayang yang besar Selain itu kemandirian bagi orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas hidup.

Kualitas hidup orang lanjut usia dapat dinilai dari kemampuan

melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) menurut Setiati (2000) ada 2 yaitu AKS standar dan AKS instrumental. AKS standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar atau kecil dan mandi. Sedangkan AKS instrumental meliputi aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang. Salah satu kriteria orang mandiri adalah dapat mengaktualisasikan dirinya (*self actualized*) tidak menggantungkan kepuasan-kepuasan utama pada lingkungan dan kepada orang lain. Mereka lebih tergantung pada potensi-potensi mereka sendiri bagi perkembangan dan kelangsungan pertumbuhannya.

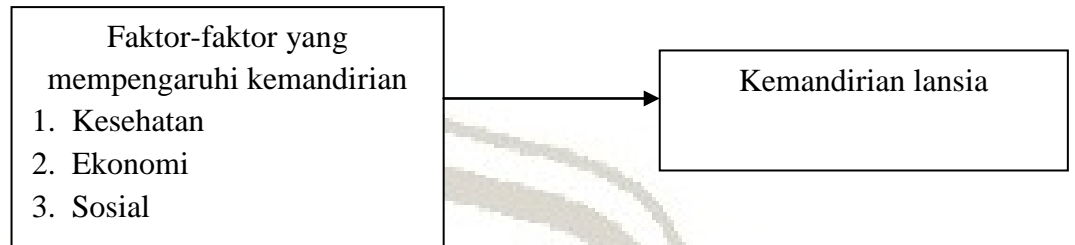
Adapun kriteria orang yang mandiri menurut Koswara (2001) adalah mempunyai (1) kemantapan relatif terhadap pukulan-pukulan, guncangan-guncangan atau frustrasi (2) kemampuan mempertahankan ketenangan jiwa (3) kadar arah yang tinggi (4) agen yang merdeka (6) aktif dan (5) bertanggung jawab. Lanjut usia yang mandiri dapat menghindari diri dari penghormatan, status, prestise dan popularitas kepuasan yang berasal dari luar diri mereka anggap kurang penting dibandingkan dengan pertumbuhan diri.

F. Kerangka Teori Penelitian



Gambar : 2.1 Kerangka Teori Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Lanjut Usia (Dorothea E.Orem, 1971)

G. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar : 2.2 Kerangka konsep penelitian

H. Hipotesis

Berdasarkan tujuan penelitian tentang hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian orang lanjut usia, maka hipotesis penelitiannya adalah: Ada hubungan antara faktor kesehatan, ekonomi, dan sosial dengan kemandirian pada lansia di Puskesmas Sumbang II.,