

## BAB II

### Tinjauan Pustaka

#### A. Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu ini menjadi salah satu acuan peneliti dalam melakukan penelitian sehingga peneliti dapat memperkaya teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian yang dilakukan.

**Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu**

| NO | Judul Penelitian (Peneliti, Tahun)   | Desain Metodologi   | Hasil penelitian   | Persamaan   | Perbedaan  |  |
|----|--|---|--|---|--|--|
| 1. | Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari (El Rahmayati, 2019) | Pendekatan yang digunakan pendekatan sectional penelitian mempelajari dinamika korelasi dengan melakukan identifikasi dan factor resiko diidentifikasi pada saat yang sama. | yang ialah cross yaitu untuk korelasi cara dan tidak ada hubungan antara kondisi ekonomi dengan kemandirian lansia | Hasil penelitian ini yaitu, ada hubungan antara kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari hari dan tidak ada hubungan antara kondisi ekonomi dengan kemandirian lansia | Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang kemandirian lansia     | Perbedaan penelitian ini terletak pada desain, teknik, sampel, dan waktu penelitian. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan cross sectional. |
| 2. | Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily Living Di Panti Social Tresna                              | Pada penelitian ini menggunakan Barthel Index dengan 13 kriteria dengan hasil pengkategorian 3 kategori yaitu   | Index dalam memenuhi ADL di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi   | Tingkat kemandirian lansia (60-69 tahun) dalam memenuhi ADL di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi   | Persamaan penelitian ini yaitu adanya hubungan peran keluarga dengan kemandirian | Perbedaan penelitian ini yaitu terletak pada desain, sampel, dan waktu. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel simple random sampling  |

|    |   |   |  |   |  |
|----|---|---|--|---|--|
|    | Werdha Senja Rawi (Slamet Roehadi, Suci Tuty Putri, Aniq Dini Karimah, 2018)  | mandiri, ketergantungan sebagian, dan ketergantungan total.                                 | diperoleh bahwa lansia sebagian besar memiliki tingkat ketergantungan sebagian.  |   |  |
| 3. | Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Of Daily Living (Widayani Yuliana, Emiliana Indah Eko Setyawati, 2021)   | Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah studi diskriptif                          | Hasil penelitian ini dibutuhkan motivasi untuk meningkatkan semangat lansia agar beradaptasi dengan penurunan yang dialami                             | Persamaan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari          | Perbedaan penelitian ini yaitu terletak pada desain, sampel, dan waktu. Penelitian ini menggunakan metode studi deskriptif.                                    |
| 4. | <i>Elderly Independence in Fulfilling Daily Activities with Family Support as Caregivers in the Work Area of Leuwigong Health Centre, Garut</i> (Eneng Daryanti, Fardillah Elba, Zaidah binti Ismail, 2021) | Metode penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional | Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga dalam lansia dalam memenuhi aktivitas sehari-hari berada pada kategori dukungan sebesar 54,2% | Persamaan penelitian ini yaitu adanya hubungan antara peran keluarga terhadap kemandirian lansia.                           | Perbedaan penelitian ini yaitu terletak pada desain, sampel, dan waktu. Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. |
| 5. | <i>Relationship of Family Support with Independence ADL (Activities Daily Living) In The Elderly</i> (Zofa Meisa P. 2021)   | Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode cross sectional.                         | Hasil penelitian ini adalah adanya hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian ADL pada lansia di dusun Kepuh.                                       | Persamaan penelitian ini yaitu adanya hubungan dukungan atau peran keluarga terhadap kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL | Perbedaan pada penelitian ini yaitu terletak pada desain, sampel, dan waktu. Penelitian ini menggunakan metode cross sectional.                                |

## **B. Landasan Teori**

### **1. Lansia**

#### **a. Pengertian**

Lansia merupakan proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami menjadi tua, dimana akan terjadi kemunduran fisik, mental dan social secara bertahap. Dimana individu yang berada dalam tahapan usia dewasa akhir, dengan usia diatas 60 tahun ,kelompok umur manusia yang sudah memasuki tahap akhir dalam fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami proses yang disebut aging proses atau proses penuaan (Soares, 2019)

Lanjut usia (lansia) adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang dimulai dari usia 60 tahun hingga meninggal yang ditandai dengan perubahan kondisi fisik, psikologis, maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Ganya, 2016). Secara global populasi lansia mengalami peningkatan, di Indonesia di prediksi meningkat lebih tinggi daripada populasi lansia di wilayah Asia dan global setelah 2050. Lansia sehat berkualitas mengacu pada konsep active aging WHO yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat (Putri, 2018).

b. Batasan lanjut usia

Kelompok lansia sering dibagi menjadi beberapa kategori. Batasan lanjut usia menurut (Hakim, 2020), terbagi menjadi tiga, sebagai berikut:

- 1) Usia 65-74 tahun disebut lansia muda
- 2) Usia 75-84 tahun disebut lansia menengah
- 3) Usia 85 keatas disebut lansia tua dan sangat tua

Batasan- batasan lanjut usai menurut WHO, ada empat tahapan yaitu:

- 1) Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (very old) > 90 tahun

c. Ciri- Ciri Lansia

Menurut Hurlock (2008) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia, yaitu:

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian dating dari factor fisik dan factor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia.

2. Orang lanjut usia memiliki status keompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap social yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oelh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia.

### 3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar kemauan sendiri.

### 4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk (Saputri & Indrawati, 2021)

## 2. Kemandirian

### a. Pengertian Kemandirian

Kemandirian berarti hal atau keadaan seseorang yang dapat berdiri sendiri tanpa bantuan orang lain. Kata kemandirian berasal dari kata diri yang mendapat awalan ke- dan akhiran -an yang kemudian membentuk suatu kata keadaan atau kata benda (Alderson, J. Charles & Wall, 2019).

Kemandirian adalah keadaan seseorang yang dapat menentukan diri sendiri dimana dapat berdiri sendiri, sehingga dapat menentukan diri sendiri yang dinyatakan dalam tindakan dan perilaku yang dapat dinilai (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021)

Untuk menentukan apakah fungsi tersebut mandiri atau dependen (yaitu memperlihatkan tingkat ketergantungan) diterangkan standart sebagai berikut:

1. Mandi. Kemampuan klien untuk menggosok / membersihkan sendiri seluruh bagian tubuhnya. Dikatan mandiri apabila klien dalam melakukan aktivitas ini hanya memerlukan bantuan semisal membersihkan badan di bagian tertentu. Dikatakan dependen jika klien memerlukan bantuan untuk lebih dari satu bagian badannya.
2. Berpakaian dikatakan mandiri apabila dapat mengambil pakaian di dalam lemari dan mengenakan pakaiannya sendiri, mengancingkan atau resleting pakaian sendiri.
3. Toilet lansia dikatakan mandiri apabila mampu ke toilet sendiri, beranjak ke kloset dan membersihkan organ ekskresi. Dikatakan dependen apabila memerlukan pispot.
4. Transferrin dikatakan mandiri apabila dapat naik turun sendiri ke/dari tempat tidur, dan memerlukan bantuan bersifat mekanis. Dependen bila selalu memerlukan bantuan untuk kegiatan tersebut.
5. Kontinensia mandiri bila mampu BAB dan BAK secara mandiri, dan termasuk dependen jika salah satu atau keduanya memerlukan alat bantu.
6. Makan dikatakan mandiri jika mampu menyuap makann, mengambil dari piring secara mandiri (Meisa Pratama & Indrawati, 2021)

b. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian

Menurut Haryanti (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian antara lain:

1. Usia

Lansia yang sudah memasuki usia 70 tahun, ialah lansia yang resiko tinggi. Biasanya akan mengalami penurunan dalam berbagai hal termasuk tingkat kemandirian dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

## 2. Pendidikan

Kemandirian pada lansia dapat dipengaruhi oleh pendidikan lansia, juga oleh gangguan sensori khususnya penglihatan dan pendengaran, dipengaruhi pula oleh penurunan kemampuan fungsional. Pendidikan yang lebih tinggi pada seseorang akan mampu mempertahankan hidupnya lebih lama dan dapat mempertahankan kemampuan fungsional dan kemandiriannya juga lebih lama karena cenderung melakukan pemeliharaan dan upaya pencegahan pada kesehatannya (richard oliver ( dalam Zeithml., 2021)

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kemandirian lansia adalah, sebagai berikut: ★

### 1. Kondisi Kesehatan

Lansia yang memiliki tingkat kemandirian yang tinggi adalah lansia yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima. Kemandirian, bagi seseorang lansia dapat dilihat dari kualitas kesehatan sehingga dapat melakukan Atifitas Kehidupan Sehari-hari.

### 2. Kondisi ekonomi

Lanjut usia yang mandiri pada kondisi ekonomi sedang akan menyesuaikan kembali dengan kondisi yang mereka alami sekarang, misalnya perubahan gaya hidup. Dengan berkurangnya pendapatan setelah pension, mereka

dengan terpaksa harus menghentikan kegiatan yang dianggap menghamburkan uang

3. Kondisi social dan keluarga penting yang menunjang kebahagiaan bagi lansia adalah menikmati kegiatan social yang dilakukan dengan kerabat, keluarga, dan teman-teman (Hurlock, 2021)

c. Komponen kemandirian dan defisit perawatan diri

Teori Defisit Perawatan Diri Dorothea Orem berfokus pada “kemampuan individu untuk melakukan perawatan diri, yang didefinisikan sebagai praktik aktivitas yang dimulai dan dilakukan individu atas nama mereka sendiri dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan.”Teori Keperawatan Defisit Perawatan atau Self-Care terdiri dari tiga teori yang saling berkaitan: (1) teori perawatan diri, (2) teori defisit perawatan diri, dan (3) teori sistem keperawatan, yang selanjutnya diklasifikasikan menjadi kompensasi penuh, kompensasi sebagian, dan suportif-edukatif.

Teori ini menggambarkan kapan keperawatan dibutuhkan. Perawatan diperlukan ketika orang dewasa (atau dalam kasus tanggungan, orang tua atau wali) tidak mampu atau terbatas dalam memberikan perawatan diri yang efektif dan berkelanjutan. Orem mengidentifikasi 5 metode bantuan: Bertindak untuk dan melakukan untuk orang lain, Membimbing orang lain , Mendukung yang lain Menyediakan lingkungan yang mendorong pengembangan pribadi untuk memenuhi tuntutan masa depan Mengajar yang lain.

Menurut Wisoadhani (2019) melihat makna kemandirian dari dua sudut pandang yang berpusat pada masyarakat. Dengan menggunakan sudut pandang ini Durkheim berpendirian bahwa kemandirian merupakan elemen esensial dan moralitas yang bersumber pada masyarakat.

Kemandirian tumbuh dan berkembang karena dua faktor yang menjadi syarat bagi kemandirian, yaitu disiplin dan komitmen terhadap komitmen terhadap kelompok. Oleh sebab itu, individu yang mandiri adalah individu yang berani mengambil keputusan yang dilandasi oleh pemahaman akan segala konsekuensi internal individu melalui proses realisasi kemandirian dan proses menuju kesempurnaan (Armandika, 2019)

### 3. Peran Keluarga

Pengertian peran menurut Soekanto peran adalah aspek dinamis dari kedudukan apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya, maka dia telah menjalankan suatu peran sedangkan menurut R linton peran adalah *the dynamic aspect of status* dengan kata lain, seseorang menjalankan suatu peran sesuai hak dan kewajibannya. Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa peran keluarga adalah bila anggota keluarga menjalankann hak dan kewajibanna sebagaimana kedudukannya.

Peran keluarga dalam perawatan lansia merupakan support system utama bagi lansia, dalam mempertahankan kesehatannya, perawatan yang bisa keluarga lakukan terdiri dari perawatan: Perawatan fisik, dimana meliputi bimbingan mengenai

kebersihan mulut dan gigi, kebersihan tubuh kulit dan badan, kebersihan rambut dan kuku, kebersihan tempat tidur serta posisi tidur dan merubah posisi tiduran, cara memakan obat dan cara pindah dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya.

Pada dasarnya lansia membutuhkan rasa aman dan cinta kasih dari lingkungannya. Untuk itu keluarga harus menciptakan suasana yang aman, tidak gaduh, membiarkan mereka melakukan kegiatan dalam batas kemampuan dan hobi yang dimilikinya.

Keluarga harus bisa memberikan informasi kesehatan secara menyeluruh, sehingga lansia bisa mengetahui mana hal yang harus atau tidak dilakukan, keluarga juga harus bisa membimbing, membantu serta memenuhi semua kebutuhannya. Tidak kalah pentingnya fungsi dan peran keluarga secara umum yaitu tetap memberikan perhatian dan pendampingan kepada lansia sehingga lansia tidak merasa terabaikan dan terlantar oleh keluarga baik secara sosial, budaya dan psikologi.

Peran terbagi menjadi 2, sebagai berikut:

a. Peran Formal

Peran formal atau terbuka dan peran informal atau tertutup. Sementara peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga (ayah-suami, dll), peran informal bersifat implisit, sering kali tidak tampak pada permukaan dan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga.

Yang terkait dengan masing-masing posisi keluarga ormal adalah peran terkait atau sekelompok perilaku yang kurang lebih homogen. Keluarga memagi peran kepada anggota keluarganya dengan cara yang serupa seperti masyarakat memagi perannya. Peran formal yang biasa dalam keluarga yaitu peran ayah-suami di harapkan sebagai pencari nafkah, sedangkan ibu-istri sering kali diharapkan untuk mengambil peran kepemimpinan dalam pengelolaan rumah.

.b. Peran Infomal

Peran informal mempunyai tuntutan yang berbeda tidak terlalu didasarkan pada atribut-atribut/ kepribadian anggota individual. Dengan demikian seorang anggota keluarga mungkin menjadi penengah, berupa mencari penyelesaian apabila ada anggota keluarga yang terjadi konflik.

Peran dan fungsi perawat di keluarga menurut Friedman dkk, 2013 adalah sebagai berikut:

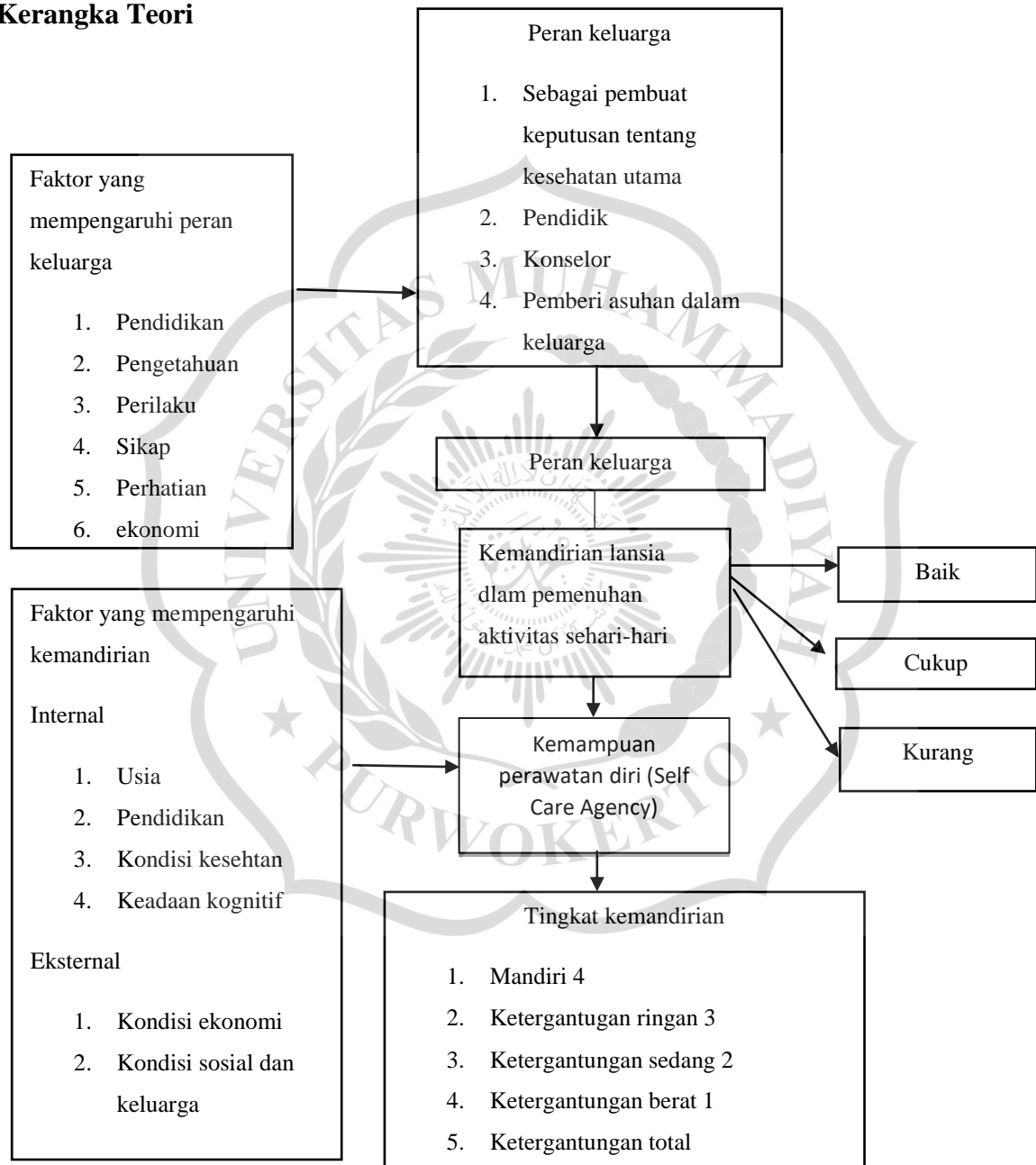
- a. Pelaksana. Peran dan fungsi perawat sebagai pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, mulai pengkajian sampai evaluasi. Pelayanan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya keamanan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Kegiatan yang dilakukan bersifat, promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif.

- b. Pendidik peran dan fungsi perawat sebagai pendidik adalah mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berperilaku sehat secara mandiri.
- c. Konseler. Peran dan fungsi perawat sebagai konselor adalah memberikan konseling atau bimbingan kepada individu atau keluarga dalam mengitegerasikan pengamalan kesehatan dengan pengalaman yang lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.
- d. Kolaborator. Peran dan fungsi perawat sebagai kolaborator adalah melaksanakan kerja sama dengan berbagai pihak yang terkait dengan penyelesaian masalah kesehatan di keluarga.

Selain peran keluarga di atas, ada juga peran perawat keluarga dalam pencegahan primer, sekunder, dan tersier, sebagai berikut:

- a. Pencegahan Primer. Mempunyai peran yang penting dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit dan memelihara hidup sehat.
- b. Pencegahan Sekunder. Mendeteksi dini terjadinya penyakit pada kelompok resiko, diagnosis, dan penanganan segera yang dapat dilakukan oleh perawat.
- c. Pencegahan Tersier. Mengurangi luasnya dan keparahan masalah kesehatan, sehingga dapat meminimalkan ketidakmampuan dan memulihkan atau memelihara fungsi tubuh (Susilo, 2022)

### C. Kerangka Teori

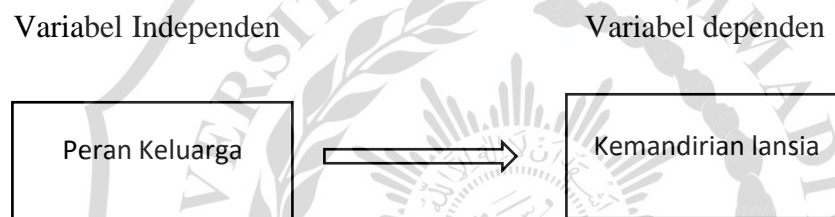


(Sumber: Soares 2019, Ananda 2020, Teori Dorothea Orem)

## D. Kerangka Konsep dan Hipotesis Penelitian

### 1. Kerangka konsep

Kerangka konsep merupakan atraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel antara variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti.



### 2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul.

Hipotesa pada penelitian ini sebagai berikut:

Ho : Tidak ada hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari

Ha : Ada hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari