

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lansia

1. Definisi lansia

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah. Hal ini dapat menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis (Mustika dkk., 2022). Proses menua yang terjadi secara terus menerus seiring bertambahnya usia seseorang dan mengalami berbagai perubahan yang berdampak pada fungsi dan keterampilan tubuhnya, merupakan proses alami yang terjadi pada individu karena telah mencapai akhir siklus hidupnya. Ketika seseorang mencapai usia 60 tahun atau lebih, mereka dianggap lanjut usia. Lansia yang dapat menjaga diri sendiri, terhindar dari penyakit, meningkatkan kapasitas fungsional, sembuh dari penyakit, dan menjalani rehabilitasi dianggap sehat. Kegiatan ini termasuk mandi, berpakaian, menjalankan bisnis sehari-hari, makan, minum, dan mengompol. Jika lansia ingin hidup lebih lama, kemampuan mereka untuk melakukan tugas sehari-hari yang penting harus dipertahankan (Widiastuti dkk., 2021).

2. Karakteristik lansia

- a. Usia Ketika seseorang mencapai usia 60 tahun atau lebih, mereka dianggap lanjut usia.
- b. Jenis kelamin perempuan mendominasi populasi tua. Hal ini menunjukkan bahwa wanita memiliki harapan hidup yang lebih tinggi.
- c. Menurut Badan Pusat Statistik SUPAS 2015, mayoritas penduduk menikah (60%) dan bercerai atau meninggal (37%). Secara spesifik, 82,84% lansia laki-

laki menikah dan 56,04% lansia perempuan bercerai atau janda. Ini karena pria yang lebih tua lebih mungkin untuk menikah lagi dan wanita yang lebih tua lebih mungkin meninggal karena perceraian karena wanita memiliki harapan hidup yang lebih lama.

- d. Teks mengacu pada penuaan aktif dan kualitas hidup Penuaan dengan cara yang sehat secara fisik, sosial, dan psikologis memungkinkan lansia untuk mempertahankan kesejahteraan mereka sepanjang hidup mereka dan terus berkontribusi pada upaya masyarakat untuk meningkatkan standar hidup. Menurut informasi dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2016, mayoritas pendapatan lansia berasal dari pekerjaan atau perusahaan (46,7%), pensiun (8,5%), dan tabungan (3,8%), kerabat, atau jaminan sosial.
- e. Menurut penelitian Darmojo, sebagian besar pekerja yang lebih tua adalah pegawai terlatih, dan relatif sedikit yang profesional. Diharapkan bahwa sekolah akan meningkat seiring berjalannya waktu.
- f. Status kesehatan Salah satu metrik yang digunakan untuk menilai kesehatan penduduk adalah angka kesakitan. Kesehatan penduduk akan lebih baik bila angka kesakitan lebih rendah.

3. Ciri-ciri lansia

Ciri-ciri dari lansia diantaranya adalah terjadinya penurunan produktifitas atau terjadinya penurunan fungsi fisik, sosial dan psikologis, sebagaimana dijelaskan oleh Hurlock (Pasmawati, 2017), terdapat beberapa ciri orang lansia yaitu :

- a. Masa tua adalah masa kemunduran; kemunduran ini dapat disebabkan oleh masalah fisik dan psikologis. Pembalikan dapat mempengaruhi pikiran orang lanjut usia. Dalam kasus orang lanjut usia, motivasi sangat penting. Jika orang lanjut usia memiliki motivasi yang rendah, penurunannya akan terjadi lebih cepat; sebaliknya, jika mereka memiliki motivasi yang tinggi, penurunan mereka akan memakan waktu lebih lama.
- b. Lansia dianggap sebagai kelompok minoritas karena sikap sosial yang kurang baik terhadap mereka dan stereotip negatif tentang mereka. Sudut pandang klise mencakup hal-hal seperti, "Orang tua lebih suka mempertahankan sudut pandang mereka daripada mendengarkan sudut pandang orang lain."
- c. Lansia membutuhkan pergeseran peran karena mulai mengalami kemunduran di segala bidang. Peran lansia harus berubah berdasarkan preferensi mereka sendiri, bukan orang lain atau tekanan eksternal.
- d. Lansia memiliki kecenderungan untuk mengembangkan konsep diri yang negatif karena penuaan dan perawatan yang tidak memadai. Lansia menunjukkan lebih banyak perilaku negatif. Orang tua lebih sulit menyesuaikan diri sebagai akibat dari perlakuan kejam ini.

4. Klasifikasi lansia

Menurut Muhith & Siyoto (2016), terdapat beberapa versi klasifikasi, yaitu sebagai berikut :

- a. Menurut World Health Organization (WHO)
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*), antara usia 45-59 tahun
 - 2) Lansia (*elderly*), antara usia 60-74 tahun
 - 3) Lansia tua (*old*), antara usia 75-90 tahun

- 4) Usia sangat tua (*very old*), usia diatas 90 tahun
- b. Menurut Depkes RI
- 1) Pertengahan umur lansia (*virilitasi*) yaitu masa persiapan lansia yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa, antara usia 45-54 tahun
 - 2) Lansia dini (*prasenium*) yaitu kelompok yang mulai memasuki lansia, antara 55-64 tahun
 - 3) Lansia (*senium*) usia 65 tahun ke atas
 - 4) Lansia dengan resiko tinggi yaitu kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok lansia yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat, atau cacat.

5. Masalah kesehatan lansia

Berdasarkan buku lansia Kusumo (2020), semakin bertambahnya usia, tubuh menjadi semakin rentan mengalami gangguan kesehatan dikarenakan menurunnya fungsi-fungsi organ. Masalah kesehatan yang sering muncul pada lansia meliputi:

- a. Ketika seseorang menderita hipertensi (tekanan darah tinggi), tekanan darah sistolik atau diastoliknyanya masing-masing lebih besar dari 140 mmHg atau 90 mmHg.
- b. Diabetes yang juga dikenal sebagai diabetes melitus (DM) adalah suatu kondisi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah lebih dari 200 mg/dl yang disebabkan oleh rusaknya sel beta pankreas, yang merupakan organ penghasil insulin.
- c. Penyakit sendi, sering dikenal sebagai radang sendi, adalah penyakit autoimun kronis yang merusak sendi dan mengganggu mobilitas.

- d. Stroke adalah suatu kondisi yang berkembang ketika arteri darah tersumbat atau rusak, mengganggu aliran nutrisi dan oksigen ke otak.
- e. Penyakit Paru-paru Obstruktif Kronis (PPOK) adalah penyakit paru kronik (menahun) yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran nafas, semakin lama semakin memburuk dan tidak sepenuhnya dapat kembali normal.
- f. Depresi merupakan perasaan tertekan dan sedih yang terus menetap selama kurun waktu lebih dari 2 minggu.

6. Perubahan mental pada lansia

Penyesuaian diri adalah kunci untuk menjaga kesehatan mental lansia. Perubahan ini merupakan hasil modifikasi keadaan sebelumnya, seperti turunnya lapangan kerja dan pendapatan namun masih dalam kondisi fisik yang baik. Lansia mengalami perubahan mental sebagai akibat dari ketidakmampuan mereka untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang dibawa oleh proses penuaan. Lansia sering mengalami perubahan mental seperti perubahan kepribadian, perubahan ingatan, dan perubahan kecerdasan karena hal-hal seperti perkembangan global, bertambah usia, pertimbangan geografis, jenis kelamin, kepribadian, tekanan sosial, dukungan sosial, dan pekerjaan. (Ramli & Fadhillah, 2020).

7. Perubahan pada lansia

Berdasarkan buku lansia Kusumo (2020), ada beberapa perubahan yang terjadi pada lansia, meliputi:

- a. Gangguan pendengaran, yang dibuktikan dengan suara yang terdengar kacau dan kata-kata yang sulit untuk dipahami.
- b. Penurunan ketajaman visual.

- c. Seiring bertambahnya usia, kulit mereka menjadi kendur, kering, keriput, dan dehidrasi, menjadikannya kurus dan berjerawat.
- d. Penurunan keseimbangan dan kekuatan tubuh. Orang lanjut usia memiliki kepadatan tulang yang lebih sedikit, lebih rentan terhadap gesekan sendi, dan jaringan otot yang menua.
- e. Modifikasi pada fungsi kardiovaskular dan pernapasan.

B. Konsep Status Kesehatan Lansia

Status kesehatan lansia adalah keadaan kesehatan lansia baik fisik, mental, sosial dan ekonomi. Empat faktor kesehatan yaitu fisik, mental, sosial, dan ekonomi, semuanya berinteraksi untuk menentukan tingkat kesehatan seseorang membentuk status kesehatannya. Selain bebas dari penyakit dan kecacatan, sehat juga berarti aktif secara ekonomi dan sosial. Penurunan status kesehatannya yang dapat menghambat produktifitas kerja yang akhirnya akan mempengaruhi kesejahteraan lansia itu sendiri. (Aswati, Supinganto, & Istianah, 2022)

Kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara bebas dan sehat menentukan status fungsional atau kondisi kesehatannya. Tiga bagian mendasar dari gagasan ini adalah fungsi biologis, psikologis, dan sosial. Ketiga elemen ini bekerja sama untuk mendukung perilaku dan fungsi yang sehat. Keadaan mental yang meliputi perhatian, persepsi, pemikiran, pengetahuan, dan ingatan, merupakan salah satu komponen psikologis. Keadaan lingkungan, penyakit, faktor perilaku, termasuk latihan fisik, stres, dan interaksi sosial, serta faktor sosiodemografi, termasuk usia, posisi pekerjaan, pencapaian pendidikan, dan status lajang, semuanya terkait langsung dengan kesehatan mental. Salah satu hal yang diketahui mempengaruhi kesehatan mental adalah aktivitas fisik.

Menurut beberapa penelitian, lansia yang kesulitan bergerak atau tidak aktif akan mengalami disparitas mental, yang akan berdampak signifikan pada berapa lama mereka hidup. Lansia perlu menyesuaikan diri sebagai akibat dari perubahan yang disebabkan oleh penuaan. Kesehatan fisik dan mental lansia dapat terganggu jika mereka terlalu lama menyesuaikan diri.

1. Pengkajian fungsi kognitif

a. Definisi fungsi kognitif

Memori, perhatian, fungsi eksekutif, persepsi, bahasa, dan fungsi psikomotor adalah semua komponen fungsi kognitif, yang merupakan fungsi yang rumit. Setiap komponen bersifat kompleks, seperti mekanisme penyandian, penyimpanan, dan pengambilan informasi di dalam komponen memori itu sendiri, yang dapat menjadi memori kerja, jangka panjang, dan jangka pendek. Komponen perhatian dapat berkelanjutan, terbagi, terfokus, atau dipilih. Untuk membedakan item yang diterima dari berbagai rangsangan sensorik (visual, aural, taktil, dan penciuman), persepsi memerlukan banyak lapisan proses. Penalaran, perencanaan, penilaian, teknik berpikir, dan proses eksekutif lainnya disertakan. Sebaliknya, bagian kognitif bahasa berkaitan dengan ekspresi verbal, kosa kata, kelancaran, dan pengetahuan bahasa. berkaitan dengan perencanaan motorik dan aspek pelaksanaan proses psikomotorik. Elemen yang berbeda, seperti suasana hati, tingkat perhatian, kesehatan fisik, dan motivasi, berdampak pada semua proses kognitif. (Pratama, 2015).

b. Skala ukur fungsi kognitif

Kuesioner Status Mental Portabel Singkat (SPMSQ) yang sangat mudah digunakan merupakan salah satu alat yang dapat digunakan untuk menilai

kemampuan fungsi kognitif pada lansia. Tes ini dimaksudkan untuk mengukur kemampuan intelektual dan memori seseorang. Ada 10 soal dalam tes ini, di antaranya tentang orientasi, pengalaman masa lalu, ingatan jangka pendek, ingatan jangka panjang, dan kemampuan matematika. (Delia Pangandaheng dkk., 2020). Dijelaskan pada tabel 1

Tabel 1
Pengkajian Skala *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Siapa nama presiden Indonesia sekarang ?		
2	Tahun berapa sekarang ?		
3	Hari apa sekarang ?		
4	Berapa umur Ibu/bapak ?		
5	Dimana alamat Ibu/bapak sekarang ?		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Ibu/bapak?		
7	Siapa saja anggota keluarga yang tinggal bersama Ibu/bapak?		
8	Tanggal berapa sekarang ?		
9	Siapa nama anak ibu/bapak ?		
10	Coba hitung terbalik dari angka 10 ke 1 ?		
	Jumlah		

Sumber : (Delia Pangandaheng dkk., 2020).

Keterangan :

Skore Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Skore Salah : 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan

Skore Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang

Skore Salah : 8-10 : Kerusakan intelektual Berat

2. Pengkajian tingkat kemandirian

a. Definisi kemandirian

Dalam kamus psikologi, kata “independen” diartikan sebagai keadaan dimana seseorang tidak bergantung pada orang lain saat mengambil keputusan dan memiliki sikap percaya diri. Agar dapat berpikir dan bertindak secara bebas, manusia harus terus belajar mandiri dalam menghadapi berbagai situasi lingkungan. Kemandirian adalah sikap pribadi yang diperoleh secara kumulatif atas pertumbuhan. Dengan kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang ke yang lebih mantap (Fedak dkk., 2018).

Kemampuan lansia dalam mengoperasikan dan melaksanakan tugas sehari-hari menentukan tingkat kemandiriannya. Agar dapat berpikir dan bertindak secara mandiri, orang harus membangun pola pikir mandiri yang mereka peroleh secara bertahap sepanjang hidup mereka saat menghadapi berbagai tantangan lingkungan. Kemampuan untuk memilih jalan sendiri menuju cara hidup yang lebih solid datang dengan kemandirian. Memiliki kapasitas untuk melakukan tugas sehari-hari termasuk mencuci, pakaian, buang air, bergerak, mengatur buang air kecil dan besar, naik tangga, berjalan, dan makan disebut sebagai kemandirian pada orang tua. (Sihaloho, 2022).

b. Skala ukur kemandirian

Indeks Barthel adalah alat untuk mengukur kemandirian fungsional dalam hal mobilitas dan perawatan diri. Ini juga dapat digunakan sebagai standar untuk mengevaluasi kemampuan fungsional pada pasien dengan gangguan keseimbangan. (Gustinerz, 2020) dijelaskan seperti tabel 2:

Tabel 2
Pengkajian Skala *Indeks Barthel*

No	Aktivitas	Nilai	Keterangan
1	2	3	4
1	Mengontrol BAB	0	Inkontinensia
		1	Kadang-kadang inkontinensia
		2	Inkontinensia teratur
2	Mengontrol BAK	0	Inkontinensia Kadang-kadang
		1	inkontinensia Kontinensia teratur
		2	
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain
		1	Mandiri
4	Toileting	0	Tergantung pertolongan orang lain
		1	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas, tetapi beberapa aktivitas masih dapat dikerjakan sendiri
		2	Mandiri
5	Makan	0	Tidak mampu
		1	Butuh pertolongan orang lain
		2	Mandiri
6	Berpindah tempat	0	Tidak mampu
		1	Perlu pertolongan untuk bisa duduk
		2	Bantuan minimal 2 orang
		3	Mandiri (kadang dibantu)
7	Mobilisasi/berjalan	0	Tidak mampu
		1	Bisa berjalan dengan kursi roda
		2	Berjalan dengan bantuan orang lain
		3	Mandiri (kadang dibantu)
8	Berpakaian	0	Tergantung pertolongan orang lain
		1	Sebagian dibantu
		2	Mandiri
9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu
		1	Butuh pertolongan orang lain
		2	Mandiri
10	Mandi	0	Tergantung petolongan orang lain
		1	Mandiri
Jumlah			

Keterangan nilai ADL:

- 1) Mandiri nilai 20

- 2) Ketergantungan ringan nilai 12-19
- 3) Ketergantungan sedang nilai 9-11
- 4) Ketergantungan berat nilai 5-8
- 5) Ketergantungan total nilai 0-4

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan lansia

a. Faktor sosial

Perubahan psikososial terjadi pada lansia, termasuk rasa takut akan kematian, penyakit kronis, dan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas fisik. Kesepian yang disebabkan oleh pengucilan sosial atau isolasi keuangan yang disebabkan oleh pemecatan atau pensiun dapat berdampak negatif pada kesehatan orang lanjut usia. Kemungkinan orang lanjut usia menjadi cacat atau mati muda dapat meningkat sebagai akibatnya. Seiring dengan kematian yang lebih tinggi, penyakit, dan depresi, dukungan sosial yang tidak memadai juga berkorelasi kuat dengan kesehatan dan kesejahteraan secara umum.

Kemungkinan kematian dalam tiga tahun ke depan adalah 1,5 kali lebih tinggi untuk orang lanjut usia yang tidak menerima dukungan sosial yang cukup daripada mereka yang menerimanya. Oleh karena itu, diperlukan dukungan sosial yang tinggi, serta perasaan yang kuat tentang orang yang dicintai dan dihormati. Lansia dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi mengalami rasa membutuhkan dan perhatian dari orang lain, yang dapat mendorong mereka untuk menjalani hidup sehat.

b. Faktor ekonomi

Kesehatan lansia sangat dipengaruhi oleh pertimbangan ekonomi. Lansia dengan penghasilan sendiri biasanya menolak bantuan dari orang lain, tetapi lansia tanpa penghasilan bergantung pada keturunan atau saudara kandungnya.

Orang lanjut usia yang tidak menghasilkan cukup uang memiliki risiko lebih tinggi untuk sakit dan terluka.

Banyak lansia hidup sendiri dan kekurangan sumber daya untuk menutupi pengeluaran dasar mereka. Ini dapat membujuk mereka untuk berinvestasi dalam makanan sehat, perumahan yang bagus, dan perawatan kesehatan. Lansia yang tidak memiliki aset, sedikit atau tidak memiliki tabungan, tidak memiliki uang pensiun, tidak dapat membayar jaminan, atau berasal dari pendapatan rendah atau rumah tangga kecil sangat rentan.

c. Faktor lingkungan

Lansia yang tinggal di lokasi pedesaan, di mana layanan dukungan sedikit dan pola penyakit mungkin berbeda berdasarkan faktor lingkungan, harus mendapat perawatan khusus. Lansia semakin terisolasi di daerah pedesaan dengan sedikit atau tanpa akses ke perawatan kesehatan karena urbanisasi dan migrasi untuk bekerja. Akses terhadap ketersediaan transportasi umum baik di perkotaan maupun di pedesaan harus dimiliki oleh masyarakat dari segala usia untuk dapat berperan aktif dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Ini sangat penting bagi orang lanjut usia yang memiliki masalah mobilitas. Karena bahaya lingkungan, manula lebih rentan terhadap kelemahan dan kerusakan yang serius. Kategori kecelakaan yang paling sering terjadi adalah tabrakan dengan kendaraan yang bergerak, terbakar, dan jatuh. Lebih dari siapa pun, mereka yang berada dalam kelompok usia yang paling rentan, mereka yang menderita penyakit kronis, dan mereka yang sistem kekebalannya lemah membutuhkan akses ke air bersih, udara segar, dan makanan bergizi. (Malhotra, 2019).