

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya (Friedman, 1998). Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi seumur hidup, dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap tahap lingkaran kehidupan keluarga. Dukungan dari keluarga merupakan unsur yang terpenting dalam membantu individu khususnya lansia dalam menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat

##### **2.1.1 Dukungan Keluarga Terhadap Lansia**

Kebutuhan akan dukungan dan jumlah dari dukungan yang diterima lansia menjadi perhatian utama bagi para gerontologis, karena di masa lampau, keluarga selalu memainkan peran penting dalam menentukan status kesejahteraan dan keamanan lansia (Okumagba, 2011). Keluarga sebagai sumber alamiah dukungan sosial dapat memberikan empat bentuk dukungan bagi lansia, yaitu dukungan emosional, instrumental, penghargaan / penilaian, dan informasional (Friedman, 1998).

Dukungan emosional yang kuat dari keluarga, secara langsung memberikan efek bagi peningkatan kualitas hidup individu. Dalam studinya (Okamoto & Harasawa, 2009) menemukan bahwa dukungan emosional dari anggota keluarga, secara signifikan dan sangat kuat berhubungan dengan kesehatan subjektif. Dukungan emosional yang dimaksud dalam penelitian ini

berupa keberadaan keluarga yang menanyakan dan memberikan perhatian terhadap keluhan kesah lansia, menunjukkan perhatian, kepercayaan, dan kasih sayang terhadap lansia, sehingga memungkinkan lansia memperoleh kedekatan emosional, motivasi, serta rasa percaya diri untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Dukungan penilaian/ penghargaan yang diberikan keluarga terhadap lansia dapat berupa penilaian positif terhadap lansia, penguatan atau pembenaran melakukan sesuatu.

Dukungan penghargaan yang diberikan keluarga terhadap lansia dapat meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi hidup, dan peningkatan harga diri lansia karena lansia masih dianggap berguna dan berarti untuk keluarga. Melalui dukungan penghargaan, lansia mendapatkan pengakuan atas keberadaannya, merasa dilibatkan, dibutuhkan oleh keluarganya (Kuntjoro, 2002). Hal yang dibutuhkan lansia adalah perasaan tetap dibutuhkan (*feeling of being needed*) (Hutapea, 2005).

Selain kedua fungsi keluarga yang telah disebutkan, kehadiran keluarga bagi lansia juga sebagai sumber informasi yang dapat diwujudkan dengan pemberian dukungan semangat, informasi mengenai kesehatan, ataupun berupa pengawasan terhadap pola kegiatan lansia sehari-hari..

Menurut Purnawan (2008) dalam Rahayu (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian dukungan keluarga adalah:

## A. Faktor internal

### 1. Tahap Perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

### 2. Pendidikan Atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

### 3. Faktor Emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit.

### 4. Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan

dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

## B. Eksternal

### 1. Praktik Di Keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

### 2. Faktor Sosio-Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya

### 3. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi..

## 2.2 Kemandirian Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

Kemandirian merupakan sifat individu yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu mampu berfikir dan bertindak sendiri. Dengan kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang ke yang lebih mantap (Husain, 2013). Diharapkan lansia mampu melakukan segala aktivitas sehari-harinya dengan mandiri tanpa bantuan dari orang lain.

Menurut (Brunner & Suddarth, 2002) dalam buku ajar keperawatan bedah mengemukakan ADL atau *Activity Daily Living* adalah aktivitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari.

ADL adalah aktivitas yang biasanya dilakukan dalam sepanjang hari normal; aktivitas tersebut mencakup, ambulasi, makan, berpakaian, mandi, menyikat gigi dan berhias dengan tujuan untuk memenuhi/berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat. Kondisi yang mengakibatkan kebutuhan untuk bantuan dalam ADL dapat bersifat akut, kronis, temporer, permanen atau rehabilitative (Potter & Perry, 2005)

Menurut (Noorkarsiani & Tamher, 2009) tingkat pemenuhan kebutuhan pada lansia tergantung pada diri orang lanjut usia, keluarga dan lingkungannya, jika pemenuhan kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan timbul masalah dalam kehidupan orang lanjutusia yang akan menurunkan kemandiriannya. Menurut Putri dalam (Fadhia, Ulfiana, & Ismon, 2012) manusia yang telah terbiasa mandiri

selama rentang bertahun-tahun akan terus berusaha mempertahankan kemandirian itu dalam beraktivitas sehari-hari selama mungkin. Untuk mengetahui kualitas hidup orang lanjut usia dapat dinilai dari kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari.

### **2.2.1 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari ( ADL )**

ADL (*Activity daily living*) adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari dan merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. ADL merupakan salah satu alat ukur untuk menilai kapasitas fungsional seseorang dengan menanyakan aktivitas kehidupan sehari-hari, untuk mengetahui lanjut usia yang membutuhkan pertolongan orang lain dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau dapat melakukan secara mandiri. Menghasilkan informasi yang berguna untuk mengetahui adanya kerapuhan pada lanjut usia yang membutuhkan perawatan (Gallo, Reichel, & Andersen, 1998) .

Menurut (Setiahardja, 2005) dalam tesisnya yang berjudul “Penilaian Keseimbangan dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari pada Lansia di Panti Werdha Pelkris Elim Semarang“ mengemukakan ada beberapa macam ADL, yaitu:

- a ADL dasar, sering disebut ADL saja, yaitu keterampilan dasar yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias dan mobilitas. Ada juga yang memasukkan kontinensi buang air besar dan buang air kecil dalam kategori ADL dasar ini.

- b ADL instrumental, yaitu ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik, mengelola uang kertas.
- c ADL vokasional, yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.
- d ADL non vokasional, yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi, dan mengisi waktu luang.

### **2.2.2 Kemandirian Lansia Dalam ADL**

Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain (Maryam, 2008). Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif.

Kemunduran dalam kemampuan fisik lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari – hari akan berdampak pada ketidakmampuan mencukupi kebutuhan hidupnya. Ketergantungan lansia disebabkan kondisi yang banyak mengalami kemunduran baik fisik maupun psikis. Sedangkan tingkat kemandirian dinilai berdasarkan kemampuan beraktivitas sehari-hari. Hambatan mobilitas fisik merupakan masalah yang sering dijumpai pada lansia akibat berbagai masalah fisik, psikologis dan lingkungan yang dialami (Emeliana et al., 2022) .

Menurut (Hardywinoto, 2007) kemauan dan kemampuan untuk melakukan *activity of daily living* tergantung pada beberapa faktor, yaitu:

a. 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*. Sedangkan dalam proses menuju lansia seseorang akan menjadi tergantung dan butuh bantuan dalam melaksanakan *activity of daily living*.

b. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *activity of daily living*, kondisi fisik lansia yang menurun mengakibatkan penurunan aktivitas sehari-hari. Hal tersebut biasanya disebabkan oleh penyakit seperti penyakit menahun, gangguan pada indra pendengaran dan penglihatan.

c. 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. Penurunan fungsi kognitif menyebabkan seorang lansia mengalami ketergantungan terhadap orang lain dan menghambat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

#### d. Fungsi Psikososial

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).

#### e. 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 pada lansia tersebut dapat berupa fisiologis seperti injuri atau psikologi seperti kehilangan dan perasaan tidak berguna .

#### f. 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*. Ritme sirkadian

mengalami perubahan dan kemunduran seiring dengan penambahan usia dan akan mengakibatkan lansia mengalami perubahan psikologis dan kesulitan tidur.

g. Status mental

Status mental menunjukkan keadaan intelektual seseorang. Keadaan status mental akan memberi implikasi pada pemenuhan kebutuhan dasar individu. Seperti halnya lansia yang memorinya mulai menurun atau mengalami gangguan, lansia yang mengalami 24 apraksia tentunya akan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan- kebutuhan dasarnya (Hardywinoto, 2007)

h. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan dan sosial kesejahteraan pada segmen lansia yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pelayanan kesehatan yang berbasis masyarakat salah satunya adalah posyandu lansia. Jenis pelayanan kesehatan dalam posyandu salah satunya adalah pemeliharaan *Activity of Daily Living*.

### **2.2.3 Pengukuran Kemandirian ADL**

Pengkajian kemandirian Index Katz sangat berguna untuk menilai aktivitas kehidupan sehari-hari pada lansia. Status fungsional menggambarkan konsep kualitas hidup akibat diagnosa medis yang dialami lansia. Pengkajian status fungsional adalah kunci untuk memahami sejauh mana keluhan somatik pada lansia berpengaruh pada fungsi rehabilitatif yang akan dijalani lansia.

Penilaian Index Katz adalah suatu instrumen pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas

kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien, sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat. Terdapat delapan kriteria, dimana penilaian tersebut berdasarkan kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun sebenarnya mampu (Padila, 2013).

Menurut (Wallace, 2007) Untuk menetapkan lansia dikatakan mandiri terdapat berbagai kriteria antara lain

a. Mandi

- Mandiri : bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya.
- Bergantung : bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri.

b. Berpakaian

- Mandiri : mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing / mengikat pakaian.
- Bergantung : tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.

c. *Toileting*

- Mandiri : masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri.
- Bergantung : menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.

d. Berpindah

- Mandiri : berpindah dari tempat tidur, bangkit dari kursi sendiri.
- Bergantung : bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan sesuatu atau perpindahan.

e. Kontinen

- Mandiri : BAB dan BAK seluruhnya dikontrol sendiri.
- Bergantung : inkontinesia persial atau total yaitu menggunakan kateter dan pispot, enema dan pembalut/pampers.

f. Makanan

- Mandiri : mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri.
- Bergantung : bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral atau melalui Naso Gastrointestinal Tube (NGT).

### **2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari (Hasil Penelitian)**

Pada penelitian yang dilakukan (Widodo, 2018) kemandirian lansia terhadap pemenuhan aktivitas sehari-hari sebagian besar 49 responden (79%) masuk kategori independen/mandiri. Ada hubungan yang positif dan signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Ngiliran Wilayah Kerja Puskesmas Panekan Kabupaten Magetan magetan

Pada penelitian yang dilakukan (Sumiati, 2019) berdasarkan pada variabel kemandirian lansia yaitu sebanyak 33 orang (63,5%) dan yang ketergantungan

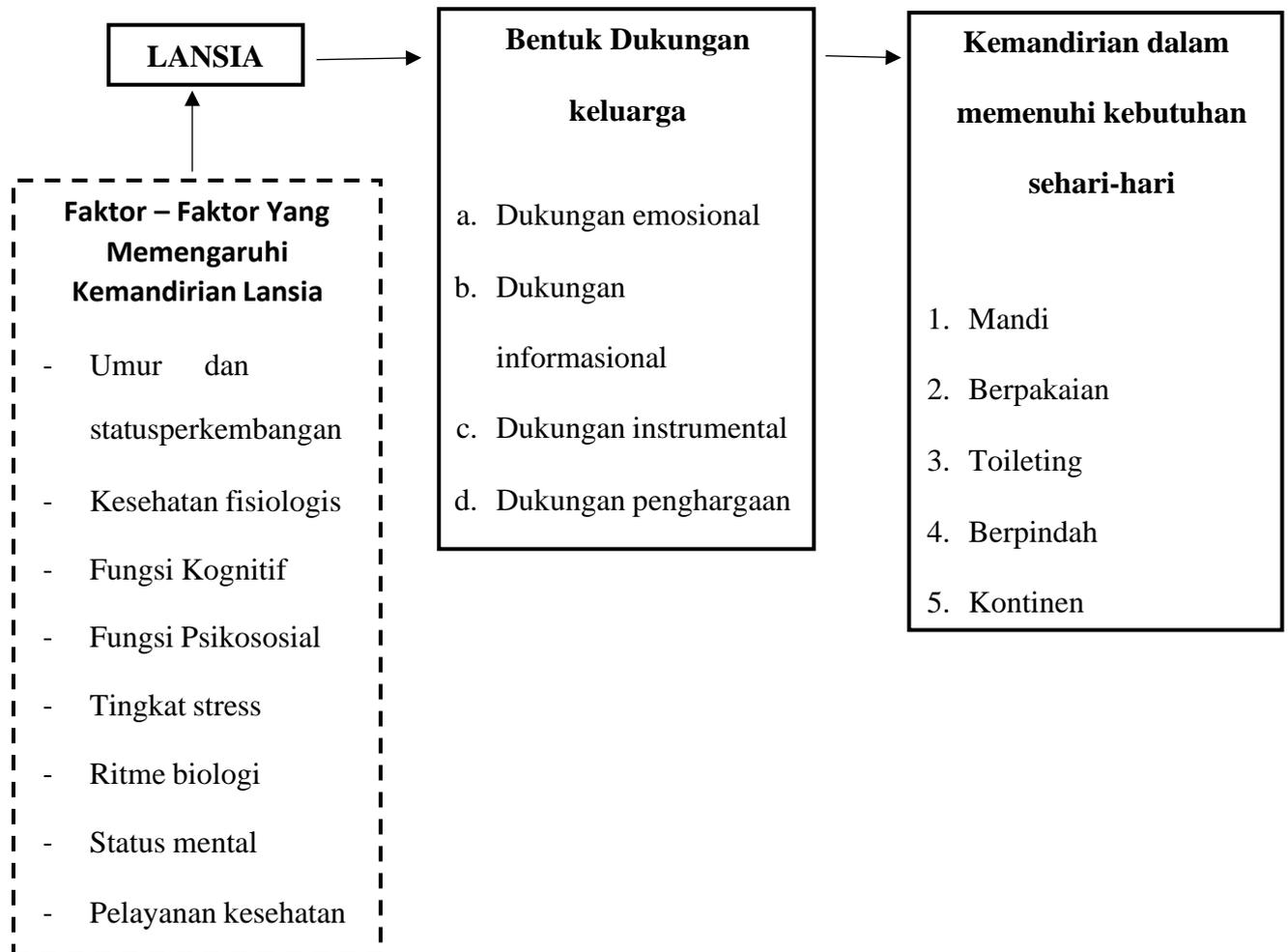
yaitu sebanyak 19 orang (36,5%). ada hubungan yang bermakna yaitu hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari di Wilayah Puskesmas Karang Asam Samarinda

Pada penelitian yang dilakukan (Felpina et al., 2016) terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di Posyandu Permadi RW 02 Tlogomas kota Malang Tahun 2015 yang dibuktikan dengan nilai  $p$  value  $0,000 < 0,05$  sehingga pada penelitian terbukti. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia sebesar 81,9%. Nilai korelasi ini menunjukkan hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia di Posyandu Permadi RW 02 Tlogomas kota Malang.

#### **2.4 Kerangka Konseptual**

Berdasarkan tinjauan teori dari berbagai sumber (jurnal, buku, artikel) yang telah dijabarkan pada sub-bab sebelumnya, hubungan variabel-variabel yang terkait hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari pada lansia dapat dilihat pada tabel berikut.

tabel 2.1 kerangka konseptual



Keterangan :



: Yang diteliti



: Yang tidak diteliti

## 2.5 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

H1 = ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.