

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kemandirian

1. Pengertian Kemandirian

Istilah “kemandirian” berasal dari kata dasar “diri” yang mendapat awalan “ke” dan akhiran “an”, kemudian membentuk satu kata keadaan atau kata benda. Karena kemandirian berasal dari kata “diri”, maka pembahasan mengenai kemandirian tidak bisa lepas dari pembahasan tentang perkembangan diri itu sendiri, yang dalam konsep Carl Rogers di sebut dengan istilah *self*, karena diri itu merupakan inti dari kemandirian.¹

Istilah kemandirian menunjukkan adanya kepercayaan akan sebuah kemampuan diri dalam menyelesaikan masalah tanpa bantuan dari orang lain. Individu yang mandiri sebagai individu yang dapat menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapinya, mampu mengambil keputusan sendiri, mempunyai inisiatif dan kreatif, tanpa mengabaikan lingkungan disekitarnya. Menurut beberapa ahli “kemandirian” menunjukkan pada kemampuan psikososial yang mencakup kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung dengan kemampuan orang lain, tidak terpengaruh lingkungan, dan bebas mengatur kebutuhanya sendiri.²

¹ Desmita, *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*,(Bandung, PT. Remaja Rosdakarya, 2014), 185

² Eti Nurhayati, *Psikologi Pendidikan Inovatif*, (Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2011.),131

Adapun beberapa definisi kemandirian menurut para ahli, sebagai berikut :

- a. Menurut Watson, “kemandirian berarti kebebasan untuk mengambil inisiatif, mengatasi hambatan, melakukan sesuatu dengan tepat, gigih dalam usaha, dan melakukan sendiri segala sesuatu tanpa mengandalkan bantuan dari orang lain.”
- b. Menurut Bernadib, “kemandirian mencakup perilaku mampu berinisiatif, mampu mengatasi masalah, mempunyai rasa percaya diri, dapat melakukan sesuatu sendiri tanpa menggantungkan diri terhadap orang lain.”
- c. Menurut Johson, “kemandirian merupakan salah satu ciri kematangan yang memungkinkan individu berfungsi otonom dan berusaha ke arah prestasi pribadi dan tercapainya tujuan.”
- d. Menurut Mu’tadin, “kemandirian mengandung makna : (1) suatu keadaan dimana seseorang memiliki hasrat bersaing untuk untuk maju demi kebaikan dirinya, (2) mampu mengambil keputusan dan inisiatif diri dalam mengerjakan tugas-tugas, dan bertanggung jawab atas apa yang dilakukan.”³

Dari penjelasan di atas dapat di tarik kesimpulan bahwa Kemandirian merupakan suatu sikap individu yang diperoleh secara

³ Eti Nurhayati, *Bimbingan Konseling dan Psikoterapi Inovatif, Pustaka Belajar*, (Yogyakarta, 2011), 130.

bertahab selama perkembangan berlangsung, di mana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu pada akhirnya akan mampu berfikir dan bertindak sendiri.

2. Bentuk-bentuk Kemandirian

Menurut Robert Havighurst sebagaimana di kutip Desmita, membedakan kemandirian atas empat bentuk kemandirian, yaitu :

- a. Kemandirian Emosi Merupakan kemampuan mengontrol emosi sendiri dan tidak tergantung kebutuhan emosi orang lain
- b. Kemandirian Ekonomi Kemandirian ekonomi yaitu kemampuan mengatur ekonomi sendiri dan tidak tergantungnya kebutuhan ekonomi pada orang lain.
- c. Kemandirian Intelektual Kemandirian itelektual yaitu kemampuan untuk mengatasi berbagai masalah yang dihadapi
- d. Kemandirian Sosial Kemandirian sosial merupakan kemampuan untuk mengadakan interaksi dengan orang lain dan tidak bergantung pada aksi orang lain.⁴

3. Ciri-ciri Kemandirian

Kemandirian secara psikososial tersusun dari tiga aspek yaitu sebagai berikut :

⁴ Desmita, Op. Cit., hlm. 186.

- a. Mandiri emosi adalah aspek kemandirian yang berhubungan dengan perubahan pendekatan atau keterkaitan hubungan emosional individu, terutama sekali dengan orang tua atau orang dewasa lainnya yang banyak melakukan interaksi dengan dirinya.
- b. Mandiri bertindak adalah kemampuan untuk membuat keputusan secara bebas, menindaklanjuti, serta bertanggung jawab.
- c. Mandiri berfikir adalah kebebasan memaknai seperangkat prinsip tentang benar-salah, baik-buruk, dan apa yang berguna bagi dirinya.⁵

B. *Activity of Daily Living* (ADL)

1. Pengertian *Activity of Daily Living* (ADL)

Suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan *activity of daily living* secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat. Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Seseorang lansia yang menolak untuk melakukan fungsi dianggap sebagai tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu.

⁵ Eti Nurhayati, Op. Cit., hlm. 133.

Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain.⁶

Menurut Agung, *Activity of Daily Living* adalah pengukuran terhadap aktivitas yang dilakukan rutin oleh manusia setiap hari. Aktivitas tersebut antara lain: memasak, berbelanja, merawat/mengurus rumah, mencuci, mengatur keuangan, minum obat dan memanfaatkan sarana transportasi. Skala ADL terdiri atas skala ADL dasar atau *Basic Activity of Daily Living (BADL)* *Instrumental or Intermediate Activity of Daily Living (IADL)*, dan *Advanced Activity of Living*.

Skala ADL dasar ini sangat bermanfaat dalam menggambarkan status fungsional dasar dan menentukan target yang ingin dicapai untuk pasien-pasien dengan derajat gangguan fungsional yang tinggi, terutama pada pusat-pusat rehabilitasi. Terdapat sejumlah alat atau instrument ukur yang telah teruji validitasnya untuk mengukur ADL dasar salah satunya adalah indeks ADL Katz. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi defisit status fungsional dasar dan mencoba memperoleh cara mengatasi dan memperbaiki status fungsional dasar tersebut. Skor ADL dasar dari setiap pasien lansia harus diikuti dan dipantau secara berkala/periodik untuk melihat apakah terjadi perburukan atau perbaikan.

⁶ Maryam, R. Siti, dkk.. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya* (Jakarta: Salemba Medika, 2008), 96

2. Faktor–faktor yang Mempengaruhi *Activity of Daily Living* (ADL)

Menurut Hardywinoto, 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*.

b. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *activity of daily living*, contoh sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan *activity of daily living*.

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. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan *activity of daily living*.

d. Fungsi Psikososial

Fungsi psikologi menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistis. 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 23 penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan *activity of daily living*

e. 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*. Lansia yang secara aktif melakukan kunjungan ke posyandu, kualitas hidupnya akan lebih baik dari pada lansia yang tidak aktif ke posyandu.⁷

3. Penilaian *Activity Of Daily Living* (ADL)

Menurut Maryam dengan menggunakan indeks kemandirian Katz untuk ADL yang berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau bergantung dari klien dalam hal makan, mandi, toileting, kontinen (BAB/BAK), berpindah ke kamar mandi dan berpakaian. Penilaian dalam melakukan *activity of daily living* sebagai berikut:

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

⁷ Pujiono. 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu* (Jakarta, Erlangga, Jilid I, 2002), 37

- 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)*.

C. Lanjut Usia (Lansia)

1. Pengertian Lanjut Usia (Lansia)

Dimaksud orang lansia adalah orang yang telah lanjut usia, yaitu orang yang telah berusia enam puluh tahun keatas. Orang lansia juga disebut masa akhir dewasa yaitu bermula pada usia enampuluhan atau tujuhpuluhan tahun dan berakhir pada kematian.⁸

Yang dimaksud dengan lansia disini adalah sekelompok orang atau masyarakat yang sudah berumur, mereka melakukan keagamaan yang dilakukan oleh diri sendiri dan orang lain.

Lansia menurut papalia pada masa ini terjadi penuaan primer adalah proses keunduran tubuh gradual tak terhindarkan yang dimulaipada masa awal kehidupan dan terus berangsur selama masa kehidupan. Sedangkan penuaan sekunder adalah hasil dari penyakit yang diderita seseorang yang sebenarnya dapat dihindari dan berada dalam kontrol.

2. Pembagian Batasan Lansia

Papalia membagi masa lansia dalam tiga kelompok yakni:

⁸ Achmad Chusairi, *terjemahan Life-Span Development*, (Jakarta, Erlangga, Jilid I, 2002), 23

- a. lansia muda usia 65-74 tahun biasanya aktif, vital, dan bugar
- b. lansia tua usia kronologis antara 75-84 tahun
- c. lansia tertua usia 85 tahun keatas biasanya pada masa ini berkecenderungan lemah dan susah beraktifitas

Menurut Departemen Kesehatan RI penelompokan lansia menjadi beberapa tingkatan:

- a. *Virilitas (Prasenium)* yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan (usia 55-59 tahun)
- b. Usia lanjut usia dini (*senescen*) yaitu kelompok yang memulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun)
- c. Lanjut usia beresiko tinggi untuk penderita berbagai penyakit secara umum (usia >65tahun).

Menurut secara umum terdapat beberapa perubahan kondisi fisik pada lansia yang dapat dilihat dari:

- a. Perubahan penampilan pada bagian wajah, tangan, dan kulit
- b. Perubahan bagian dalam tubuh seperti sistem saraf : otak, isi perut : limpa, hati.
- c. Perubahan panca indra : penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa.

- d. Perubahan motorik antara lain berkurangnya kekuatan, kecepatan dan belajar keterampilan baru.

Perubahan/kemunduran kondisi fisiologis tersebut berupa penurunan fungsi organ pada lansia yang seharusnya mendapat perhatian dari seluruh 15 kalangan baik keluarga, masyarakat, maupun tenaga kesehatan terutama untuk meningkatkan kualitas hidupnya, karena lansia adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari masyarakat.⁹ Kemunduran psikologis pada lansia juga terjadi karena ketidakmampuan untuk mengadakan penyesuaian–penyesuaian terhadap situasi yang dihadapinya, antara lain sindroma lepas jabatan dan sedih yang berkepanjangan.

Selain aspek fisik dan psikologis, kemunduran juga terjadi pada aspek sosial. Kemunduran sosiologi pada lansia sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pemahaman lansia itu atas dirinya sendiri. Status sosial seseorang sangat penting bagi kepribadiannya di dalam pekerjaan. Perubahan status sosial lansia akan membawa akibat bagi yang bersangkutan dan perlu dihadapi dengan persiapan yang baik dalam menghadapi perubahan tersebut. Aspek sosial ini sebaiknya diketahui oleh lansia sedini mungkin sehingga dapat mempersiapkan diri sebaik mungkin.¹⁰

⁹ Potter dan Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. (Jakarta: EGC. 2006.),34

¹⁰ Departemen Kesehatan RI. online <http://Depkesnasionalindonesia2000.co.id> diakses 17 agustus 2019

Penurunan kondisi fisik dan mental tersebut menyebabkan menurunnya derajat kesehatan lansia sehingga tingkat ketergantungan pada lansia akan semakin meningkat dan selanjutnya akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Kualitas hidup lansia dikatakan baik jika kesehatan fisik, psikologis, dan sosialnya baik. Kesehatan fisik tersebut berhubungan dengan *activity of daily living* dasar yang dilakukan oleh lansia dalam kehidupan sehari-hari, seperti makan, minum, berjalan, mandi, dan buang air besar.

D. Posyandu Lansia

1. Pengertian Posyandu Lansia

Posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum lansia yang dilakukan dari, oleh, dan untuk lansia yang menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Pelayanan kesehatan dikelompok lansia meliputi pemeriksaan fisik dan mental emosional. Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia sebagai alat pencatat dan pemantau untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi, dan mencatat perkembangan dalam Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan (BPPK) lansia atau catatan kondisi kesehatan yang digunakan di Puskesmas.¹¹

¹¹ Departemen Kesehatan RI,. online <http://departemenkesehatandepkes2003.co.id>. diakses 17 agustus 2019

2. Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan umum pembentukan posyandu lansia menurut Departemen Kesehatan RI adalah meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya.

Tujuan khusus pembentukan posyandu lansia yaitu:

- a. Meningkatkan kesadaran lansia untuk membina sendiri kesehatannya;
- b. Meningkatkan kemampuan dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam menghayati kesehatan lansia;
- c. Meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan lansia;
- d. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia;¹²

3. Sasaran Posyandu Lansia

Menurut Departemen Kesehatan RI, sasaran pelaksanaan pembinaan kelompok lansia terbagi menjadi dua yaitu:

a. Sasaran Langsung

- Pra lansia : 45–59 tahun

¹² Departemen Kesehatan RI. online <http://departemenkesehatandepkes.2003co.id>. diakses 17 agustus 2019

- Lansia : 60–69 tahun
 - Lansia resiko tinggi : > 70 tahun
- b. Sasaran Tidak Langsung
- Keluarga lansia
 - Masyarakat lingkungan lansia
 - Organisasi sosial yang peduli terhadap pembinaan kesehatan lansia
 - Petugas kesehatan yang melayani kesehatan lansia
 - Masyarakat luas

4. Jenis Pelayanan Kesehatan Lansia

Jenis pelayanan kesehatan yang dapat diberikan pada lansia di kelompokkan menurut Departemen Kesehatan RI (2003), sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan *activity of daily living*, yang meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan, berpindah, mandi, berpakaian, kontinen, dan *toileting*.
- b. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional, dengan menggunakan pedoman metode 2 menit (bisa dilihat KMS lansia).

- c. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik Indeks Massa Tubuh (IMT).
- d. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- e. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan Talquist, Sahli, atau Cuprisulfat
- f. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula.
- g. Pemeriksaan adanya zat putih telur/protein dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- h. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila mana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan pada nomor 1 hingga 7.
- i. Penyuluhan kesehatan. Penyuluhan bisa dilakukan di dalam atau diluar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu atau kelompok lansia.

- j. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi kelompok lansia yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat.

Beberapa jenis pelayanan kesehatan lansia tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan dasar lansia dibagi menjadi dua kelompok besar yaitu pelayanan pemeriksaan kesehatan fisik dan kesehatan mental. Dua aspek tersebut merupakan komponen pembentuk kualitas hidup.

E. Perbedaan Tingkat Kemandirian Lansia Antara Lansia Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Posyandu Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari

Menurut Agung, aktivitas sehari-hari adalah pengukuran terhadap aktivitas yang dilakukan rutin oleh manusia setiap hari. Aktivitas tersebut antara lain: memasak, berbelanja, merawat/mengurus rumah, mencuci, mengatur keuangan, minum obat dan memanfaatkan sarana transportasi. Terdapat sejumlah alat atau instrument ukur yang telah teruji validitasnya untuk mengukur ADL dasar salah satunya adalah indeks ADL Katz.¹³ Skala ADL dasar ini sangat bermanfaat dalam menggambarkan status fungsional dasar dan menentukan target yang ingin dicapai untuk pasien–pasien dengan

¹³ Agung, Iskandar. 2006. *Uji Keandalan dan Kesahihan Indeks Activity of Daily Living Barthel untuk Mengukur Status Fungsional Dasar pada Usia Lanjut di RSCM*. Tesis. Jakarta: Program Studi Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. [http:// www. Eprints .lib .ui. ac.id](http://www.Eprints.lib.ui.ac.id) . diakses tanggal 5 april 2019

derajat gangguan fungsional yang tinggi, terutama lansia yang berada pada pusat-pusat rehabilitasi.

Disini peneliti menghubungkan tingkat kemandirian dengan skala ADL karena sesuai dengan apa yang dibutuhkan dan dapat melihat secara maksimal dari segi rutinitas keseharian para lansia. Apabila dilihat dari aktivitas yang lain meskipun rutin namun tidaklah alami dan belum tentu aktivitas tersebut dilakukan sehari-hari. Misalnya senam lansia meskipun rutin hal tersebut belum pasti dilakukan sehari-hari dan tidak dilakukan secara alami karena gerakan senam sudah dirancang dan diperagakan oleh instruktur senam.

Pengalaman peneliti dalam melakukan kunjungan ke posyandu lansia, terdapat perbedaan antara lansia yang aktif dan tidak aktif dalam mengikuti posyandu. Lansia aktif cenderung rajin dalam menghadiri kegiatan posyandu sehingga status kesehatan mereka cukup baik. Sedangkan pada lansia tidak aktif, yaitu lansia yang menghadiri kegiatan posyandu kurang dari 9 kali dalam setahun juga memiliki perbedaan dengan lansia yang aktif. Akan tetapi perbedaan tersebut tidak mencolok, hanya saja pada lansia yang tidak aktif lebih tergolong pada tergantung paling ringan dimana secara keseluruhan telah mandiri dalam melakukan aktivitas keseharian kecuali salah satu fungsi yang tidak dapat dilakukan secara mandiri.

Posyandu lansia menurut peneliti merupakan wadah berkumpulnya lansia dengan teman sebayanya. Dalam kegiatan posyandu, juga terdapat kegiatan rutin yang dilaksanakan setahun sekali yaitu kegiatan rekreasi melalui iuran rutin yang tidak memberatkan lansia. Hal tersebut dimaksudkan agar lansia semakin termotivasi untuk mengikuti kegiatan posyandu. Sehingga lansia yang mengikuti posyandu tidak merasa kesepian, mereka juga akan merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai oleh orang-orang sekitar. Berbeda dengan lansia yang tidak aktif, umumnya mereka lebih banyak menarik diri dari pergaulan karena mereka menganggap bahwa dirinya sudah terlalu tua. Padahal hal tersebut justru akan mendatangkan berbagai penyakit.

Dalam kegiatan posyandu juga terdapat pemeriksaan status mental. Pemeriksaan status mental ini dilakukan dengan cara memberikan beberapa pertanyaan untuk melatih konsentrasi dan ingatan lansia. Oleh karena itu, kesehatan mental lansia yang mengikuti posyandu seharusnya cenderung akan lebih baik daripada mereka yang tidak mengikuti posyandu.

F. Asumsi Penelitian

Asumsi penelitian adalah anggapan – anggapan dasar tentang suatu hal yang di jadikan pijakan berpikir dan bertindak dalam melaksanakan penelitian.¹⁴

¹⁴ Ibid. Hlm. 67

Dalam penelitian ini asumsi peneliti adalah bahwasanya kemandirian dapat dilihat perbedaannya dengan menggunakan skala yang telah ditetapkan Katz dalam ADL (*Activity Daily Living*).

Menurut peneliti hubungan antara kegiatan sehari-hari para lansia dengan kegiatan Posyandu lansia itu sangat berkesinambungan atau berhubungan karena kegiatan yang dilakukan para lansia setiap harinya secara tidak ansung dapat mempengaruhi pola hidup lansia dan dapat dilihat dengan laporan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia.

Secara tidak langsung lansia yang sehat saat di periksa oleh bidan semuanya akan terlihat normal atau stabil seperti tekanan darah, gula, dan kebugaran secara jasmani dapat terlihat secara fisik jika lansia itu dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara normal atau mandiri tanpa tergantung dengan orang lain, walaupun disini orang lain masih berhubungan darah atau ada hubungan kekerabatan.

Lansia disini bisa di katakann mandiri apabila dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan mandiri secara maksimal dan apabila lansia dalam kegiatan kesehariannya terkadang masih di bantu dalam beberapa hal itu dapat mempengaruhi lansia masuk dalam golongan sangat tidak mandiri, tidak mandiri, mandiri, dan sangat mandiri tergantung seberapa banyak lansia dapat menyelesaikan aktivitas sehari-hari.

Aktivitas sehari-hari (*Daily of Activity*) itu meliputi; mandi, *toileting*, berpakaian, BAB/BAK, makan dan minum, pergi kesuatu tempat atau berpindah. Hal-hal tersebut dapat mempengaruhi kebugaran secara

jasmani seorang lansia karena perilaku tersebut hanya bisa dilakukan secara mandiri oleh lansia yang sehat dan hal tersebut termasuk salah satu penilaian dalam KMS Posyandu lansia.