

SKRIPSI

**GAMBARAN *ACTIVITY DAILY LIVING* LANSIA YANG MENGALAMI
MASALAH GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT KHUSUS
DAERAH(RSKD) DADI KOTA MAKASSAR**



OLEH:

GLORIA ABRIANTI KONDOALLO

R011211116

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN JUDUL

Gambaran Activity Daily Living lansia yang mengalami masalah gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Kota Makassar



DISUSUN OLEH :

GLORIA ABRIANTI KONDOALLO

R011211116

Dosen Pembimbing : Akbar Harisa, S.Kep., Ns.,PMNC., MN

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

JUDUL SKRIPSI

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 03 Desember 2024

Pukul : 10.00 – 11.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar KP 112

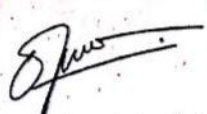
Oleh:

GLORIA ABRIANTI KONDOALLO
R011211116

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Menyetujui,
Dosen Pembimbing


Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN
NIP. 198012152012121003

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dr. Yuliana Syam, S.Kep.Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

HALAMAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Gloria Abrianti Kondoallo

NIM: R011211116

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 28 November 2024

Yang membuat pernyataan



METERAI
TEMPEL
082ALX264496317

Gloria Abrianti Kondoallo

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi penelitian ini yang berjudul “Gambaran Activity Daily Living Lansia yang Mengalami Masalah Gangguan Jiwa diRumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Kota Makassar”.

Pada kesempatan ini, penulis juga ingin menyampaikan terima kasih kepada semuapihak yang telah memberikan dukungan sehingga Skripsi penelitian ini dapat selesai. Penulis izin menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M. Si. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC, MN. selaku dosen pembimbing yang telah membimbing serta memberi arahan, motivasi dan kesabaran dalam penyusunan Skripsi penelitian ini.
4. Kepada Keluarga ku tercinta, Papa Samuel dan Mama Adriana, serta yang tak kalah penting Kakakku tersayang, Alvone Feldian Sampe Kondoallo S.T yang selalu memberikan doa tiada henti kepada penulis, selalu mendukung dan selalu menjadi prioritas utama penulis untuk menyelesaikan Skripsi penelitian ini

5. Kepada Sahabat-sahabatku, Christie Octavia, Jean Eckleza, Diandra Anastasia Putri Soeharto, Victoria Aprilia Putri, serta Alfandi Joy Rongrean yang selalu memberikan semangat, menemani, menghibur bahkan motivasi penulis dalam menyelesaikan Skripsi penelitian ini.
6. Kepada, Frangky Sosang A.Md.Tra, ATT-III, yang selalu menemani dan memahami penulis, memberikan semangat, dorongan, dukungan, menghibur bahkan menjadi tempat untuk berkeluh kesah selama proses perkuliahan sampai dengan penyusunan Skripsi penelitian ini.
7. Kepada Teman-teman seperjuanganku “Just Keep Swimming” Aunillah Fil’ Ayati, Marsela Adellin Simanjuntak, Nuratifah Usman, Nurul Fahmi Bandang dan Varani Claudyah Riscian, yang telah kebersamai penulis dari awal perkuliahan hingga saat ini, selalu memberikan semangat serta dukungan, dan menolong dalam kesusahan.
8. Kepada “Sangbaineku” Winda Anggreni Permatasari dan Angela Monica Ivanne yang telah kebersamai penulis dari penyusunan proposal hingga skripsi ini, menjadi teman curhat, berkeluh kesah, dan teman bertukar cerita.
9. Kepada teman-teman En2im dan seluruh pihak yang tidak disebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat, doa, dukungan serta masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
10. Dan terakhir, kepada diri sendiri yang telah berjuang sejauh ini. Terimakasih masih tetap memilih bertahan dan tidak menyerah dalam kondisi apapun, dan sangat bangga atas pencapaian ini yang tidak mudah ini.

Penulis juga menyadari bahwa penulisan Skripsi penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, namun penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan Skripsi penelitian ini berhasil dengan sebaik-baiknya sehingga dapat diterima dan disetujui pada sidang Seminar Skripsi penelitian.

Makassar, Oktober 2024

Peneliti ,

A handwritten signature in black ink, consisting of several horizontal strokes and a loop at the bottom right.

Gloria Abrianti Kondoallo

NIM: R011211116

ABSTRAK

Gloria Abrianti Kondoallo. R011211116, “GAMBARAN ACTIVITY DAILY LIVING LANSIA YANG MENGALAMI MASALAH GANGGUAN JIWA DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH (RSKD) DADI KOTA MAKASSAR” dibimbing oleh Akbar Harisa.

Latar belakang : Lanjut usia merupakan kelompok yang rentan mengalami penurunan fungsi fisik dan mental akibat proses penuaan, yang sering kali berdampak pada penurunan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living* atau ADL). Ketergantungan yang tinggi pada orang lain tidak hanya memengaruhi kualitas hidup lansia, tetapi juga dapat memperburuk kondisi kesehatan jiwa mereka. Lansia dengan gangguan jiwa, seperti demensia atau skizofrenia, menghadapi tantangan yang lebih kompleks, termasuk penurunan kemampuan kognitif dan motorik, yang memperburuk ketidakmandirian dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari.

Tujuan : untuk menggambarkan tingkat kemandirian ADL pada lansia dengan gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Kota Makassar.

Metode: Desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan crossectional. Sampel pada penelitian berjumlah 77 lansia yang ditentukan menggunakan teknik purposive sampling yaitu sebuah metode sampling non random sampling. Instrumen yang digunakan adalah Self-Compassion scale dan Kidscreen-27 dalam bahasa indonesia.

Hasil : Berdasarkan hasil analisis deskriptif menunjukkan activity daily living lansia dari 52 responden di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Kota mayoritas lansia ketergantungan ringan berjumlah 26 lansia (50,0%), mandiri berjumlah 23 lansia (44,2%), ketergantungan sedang berjumlah 2 lansia (3,8%) dan ketergantungan berat berjumlah 1 lansia (1,9%)

Kesimpulan : *Activity daily living* Lansia di RSKD Dadi Kota Makassar setengah dari jumlah responden berketergantungan ringan dan terdapat 1 lansia berketergantungan berat

Keywords : *Activity Daily Living, lansia*

ABSTRACT

Gloria Abrianti Kondoallo. R011211116, 'OVERVIEW OF DAILY LIVING ACTIVITIES OF ELDERLY WHO HAVE DISTURBANCE PROBLEMS IN THE DADI SPECIAL HOSPITAL OF MAKASSAR CITY' supervised by Akbar Harisa.

Background: The elderly are a group that is vulnerable to decreased physical and mental function due to the aging process, which often has an impact on decreased independence in daily activities (Activity Daily Living or ADL). High dependence on others not only affects the quality of life of the elderly, but can also worsen their mental health conditions. Elderly people with mental disorders, such as dementia or schizophrenia, face more complex challenges, including decreased cognitive and motor abilities, which exacerbate their lack of independence in meeting basic daily needs.

Objective: to describe the level of ADL independence in the elderly with mental disorders at the Regional Special Hospital (RSKD) Dadi Makassar City.

Methods: Quantitative research design using a crossectional approach. The sample in the study amounted to 77 elderly people who were determined using purposive sampling technique, which is a non-random sampling method. The instruments used were the Self-Compassion scale and Kidscreen-27 in Indonesian.

Results: Based on the results of descriptive analysis, the activity daily living of the elderly out of 52 respondents at the Dadi City Regional Special Hospital (RSKD), the majority of elderly with mild dependence were 26 elderly (50.0%), independent were 23 elderly (44.2%), moderate dependence were 2 elderly (3.8%) and heavy dependence were 1 elderly (1.9%).

Conclusion: Activity daily living of the elderly in RSKD Dadi Makassar City half of the respondents were lightly dependent and there was 1 elderly with heavy dependence.

Keywords: Activity Daily Living, elderly

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	1
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap Prodi.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan tentang Activity Daily Living	8
B. Tinjauan tentang Lansia.....	12
C. Tinjauan tentang Gangguan Jiwa.....	15
BAB III	20
KERANGKA KONSEP	20
A. Kerangka Konsep.....	20
BAB IV	21
A. Rancangan Penelitian.....	21
B. Tempat dan Waktu Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel.....	22
D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	22
E. Variabel Penelitian.....	23
F. Instrumen Penelitian	24
G. Manajemen Data.....	25
H. Alur Penelitian	27
I. Etika Penelitian.....	28
BAB V HASIL PENELITIAN	30
A. Karakteristik Responden.....	30

B. Gambaran Activity Daily Living.....	31
BAB VI PEMBAHASAN.....	34
A. Pembahasan Temuan	34
B. Implikasi dalam Praktik Keperawatan.....	41
C. Keterbatasan Penelitian	41
BAB VII PENUTUP.....	43
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA.....	45
DAFTAR LAMPIRAN	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat pengambilan data awal	51
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden Penelitian	53
Lampiran 3 Instrumen Penelitian	54
Lampiran 4 . Surat Persetujuan Etik Penelitian	57
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian.....	58
Lampiran 6 Master tabel	61
Lampiran 7 Analisa Data SPSS.....	62

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	23
Tabel 2 Karakteristik Lansia berdasarkan usia yang mengalami masalah gangguan jiwa di RSKD Dadi Kota Makassar (<i>n</i> =52)	30
Tabel 3 Karakteristik berdasarkan jenis kelamin lansia yang mengalami masalah gangguan jiwa di RSKD Dadi Kota Makassar	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4 Distribusi Activity Daily Living pada responden di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Kota Makassar (<i>n</i> =52)	31
Tabel 5 Distribusi Activity daily living Responden Menurut Usia dan jenis kelamin lansia di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Kota Makassar	31
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pertanyaan Activity Daily living	32

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Konsep	20
-------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 Tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok lansia ini akan terjadi suatu proses yang dinamakan proses penuaan. Lansia merupakan periode dimana fisik akan mengalami penurunan fungsi tubuh secara fisiologis, yang berarti akan terjadinya gangguan kesehatan baik fisik maupun jiwa/mental. Sebagian besar lansia mengalami masalah kesehatan jiwa diantaranya depresi, gangguan kecemasan, demensia serta Skizofrenia (WHO,2021).

Seiring bertambahnya usia, seseorang cenderung mengalami beberapa kondisi itu secara sekaligus. Penurunan fungsi organ yang terjadi pada lansia menyebabkan lansia mengalami ketergantungan yang lumayan tinggi terhadap orang-orang disekitarnya, termasuk untuk memenuhi kebutuhan aktivitas hariannya, Storeng (Amarta & Dewi, 2023). Penurunan produktifitas pada lansia terjadi karena penurunan fungsi kognitif, sehingga dapat menyebabkan lansia mengalami penurunan kemandirian dalam melakukan aktivitas kesehariannya. Jadi ketika seorang lansia memiliki kualitas hidup baik hal itu akan mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam menjalankan ADL (Ichsantana, 2022). Pada pasien dengan demensia memiliki beberapa kriteria meliputi ringan, sedang, berat. Demensia dengan kriteria ringan pada aktivitas sosial dan aktivitas mandiri masih bisa

dilakukan tetapi sulit untuk mempelajari hal-hal baru. Demensia kriteria sedang mulai mengalami kesulitan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, menunjukan gejala seperti mudah lupa terutama untuk peristiwa yang terjadi baru saja dan lupa dengan nama orang. Demensia dengan kriteria berat mengalami ketidakmandirian serta tidak mengenali anggota keluarga disorientasi personal dan sulit memahami, menilai peristiwa yang telah dialami sehingga aktivitas kehidupan sehari-hari terganggu dan bergantung pada orang lain (Widyantoro et al., 2021)

Aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan secara kolektif keterampilan dasar yang diperlukan untuk merawat diri sendiri secara mandiri, seperti makan, mandi, dan mobilitas. ADL digunakan sebagai indikator status fungsional seseorang. Ketidakmampuan untuk melakukan ADL mengakibatkan ketergantungan pada individu lain dan/atau perangkat mekanis. Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas penting dalam kehidupan sehari-hari dapat menyebabkan kondisi tidak aman dan kualitas hidup yang buruk. (Edemekong et al., 2019). Pengkajian tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau ADL (*Activity of Daily Living*) penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan lanjut usia dalam rangka menetapkan level bantuan bagi lansia dan perencanaan perawatan jangka panjang. Ketergantungan lanjut usia dalam rangka menetapkan level bantuan bagi lansia dan perencanaan perawatan jangka panjang (Purba et al., 2022).

Seperti yang telah dipaparkan bahwa lanjut usia akan mengalami penurunan pada fisiknya. Penurunan kemandirian pada lansia akan menyebabkan ketergantungan pada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari, menurunkan kualitas hidup dan merusak kesehatan jiwa (Motamed-Jahromi & Kaveh, 2021). Lansia dengan gangguan jiwa akan merasa hilangnya motivasi untuk hidup, tanggung jawab pada diri sendiri, menghindari dari kegiatan-kegiatan yang ada dan membatasi hubungan sosial dengan lingkungan sekitar, selain itu terjadi kerusakan fungsi motorik dan kognitif sehingga menyebabkan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas perawatan diri (Nasution et al., 2021). Dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari lansia dengan masalah gangguan jiwa membutuhkan beberapa penanganan untuk meningkatkan kemampuan fisik contohnya terapi, seperti permainan untuk mengasah otak yang diarahkan pada pasien demensia/skizofrenia. Adapun kegiatan mingguan misalnya senam untuk melatih untuk meningkatkan kekuatan otot, membantu meningkatkan sistem kerja jantung untuk peredaran darah yang baik serta mengurangi stress dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan pengambilan data awal pada bulan Juni 2024 di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Kota Makassar, didapatkan bahwa terdapat 2 ruangan khusus lansia yang mengalami gangguan jiwa. Ruangan tersebut dipisah antara laki-laki dan perempuan, dengan jumlah total lansia yang mengalami gangguan jiwa pada bulan Januari hingga Mei 2024 yaitu 30 orang.

Populasi lansia semakin meningkat pada tahun 2020, di mana jumlah penduduk yang berusia ≥ 60 tahun akan melebihi jumlah anak yang berusia ≤ 5 tahun, pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia mencapai angka sebanyak 80% dari jumlah penduduk. Secara global menurut WHO, pada tahun 2022 terdapat 727 juta orang yang berusia 65 tahun atau lebih. Menurut BPS tahun 2022, jumlah lansia di Indonesia saat ini sekitar 31,3 juta orang atau hampir 10,48% dari total penduduk di Indonesia. Bahkan Perserikatan Bangsa Bangsa memperkirakan bahwa di tahun 2050 jumlah warga lansia di Indonesia sebanyak 60 juta jiwa. Hal ini menyebabkan Indonesia berada pada peringkat ke-41 (Amarta & Dewi, 2023). Fenomena yang ditemukan oleh peneliti di panti Hargodedali Surabaya adalah adanya lansia yang mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehingga tidak mandiri dan meminta bantuan atau tergantung pada orang-orang di sekitarnya. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2019) menunjukkan angka ketergantungan lansia sebesar 15,01 yang artinya pada tahun 2019 setiap 100 penduduk usia produktif (15-59 tahun) harus menunjang sekitar 15 lansia (Yuliana & Setyawati, 2021)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rini (2022) yang berjudul “Gambaran Kemandirian *Activity Daily Living* Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Yayasan Rehabilitasi Pelita Jiwa Insani & Yayasan Rehabilitasi Henetsa Bina”, didapatkan sebagian besar kemandirian *Activity Daily Living* orang dengan gangguan jiwa di Yayasan Rehabilitasi Pelita Jiwa Insani masuk dalam kategori kemandirian cukup (47,8%), kemandirian baik

(47,8%), dan kemandirian kurang (4,3%). Hampir seluruh kemandirian *Activity Daily Living* orang dengan gangguan jiwa di Yayasan Rehabilitasi Henetsa Bina Center masuk dalam kategori kemandirian baik (81,8%), kemandirian cukup (18,2%), dan tidak ada yang masuk ke dalam kategori kemandirian kurang. Penelitian lain yang dilakukan Purba, dkk (2022) tentang Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) di Panti Pemenang Jiwa, didapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia Di Panti Pemenang Jiwa Simpang Selayang Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan tergolong dalam kategori Mandiri total yaitu sebanyak 18 orang (90%), tergantung paling ringan , tergantung ringan, tergantung sedang, tergantung total didapatkan hasil lansia sebanyak 0(0) , sedangkan minoritas tergantung berat sebanyak 2 orang (10%) (Purba et al., 2022). Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran *Activity Daily Living* Lansia yang mengalami masalah Gangguan Jiwa di Rumah sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Kota Makassar tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Lansia merupakan kelompok yang rentan mengalami berbagai masalah kesehatan. Proses menua yang dialami lansia dapat menimbulkan berbagai masalah yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Shalafina et al., 2023). Tingginya pengalaman hidup yang tidak menyenangkan menyebabkan timbulnya berbagai masalah jiwa dan psikososial seperti kecemasan, kesepian dan stress (Ayuni, 2018). Lansia dengan masalah

kejiwaan menjadi kesulitan menjaga agar kemandirian mereka tetap stabil dalam melakukan aktivitas harian (ADL) karena penurunan kemampuan mereka untuk menjalankan aktivitas yang memerlukan tenaga dan energy dari fisik mereka (Kartinah, 2020). Berdasarkan uraian dengan latar belakang masalah yang ada, maka peneliti membuat rumusan masalah yaitu sepertiapa Gambaran *Activity daily living* lansia yang mengalami gangguan jiwa di RumahSakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya gambaran dari tujuan khusus

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya Gambaran activity daily living lansia yang mengalamigangguan jiwa.
- b. Diketahuinya Gambaran karakteristik lansia yang mengalami gangguan jiwa.

D. Manfaat Penelitian

1. Mahasiswa

Penelitian ini memberikan informasi mengenai Gambaran *Activity Daily Living* lansia yang mengalami gangguan jiwa di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Kota Makassar. Dan Penelitian ini dapat digunakan pada bidangPendidikan dan penelitian

2. Institusi

Penelitian ini dapat menjadi manfaat yang dapat diperoleh sebagai bahan pengembangan mengenai Activity Daily Living lansia yang mengalami gangguan jiwa dan sebagai bahan pedoman intervensi bagi Keperawatan jiwa.

3. Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi manfaat bagi Masyarakat sebagai bahan bacaan untuk menambah ilmu pengetahuan terkait Gambaran activity daily living lansia yang mengalami masalah gangguan jiwa

4. Peneliti

Penelitian ini dapat menambah Ilmu pengetahuan untuk peneliti dan setiap mahasiswa keperawatan agar lebih mudah untuk memahami dan menggambarkan activity daily living lansia yang mengalami masalah gangguan jiwa

E. Kesesuaian Penelitian Dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang dilakukan dengan judul “Gambaran Activity Daily Living Lansia yang mengalami masalah Gangguan Jiwa Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Dadi Kota Makassar” telah sesuai dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan terkait dengan optimalisasi pengembangan insani melalui upaya promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi kesehatan pada individu, keluarga, dan kelompok dan masyarakat. Hal ini dikarenakan, didalam penelitian ini akan mengidentifikasi Activity Daily Living Lansia yang mengalami masalah Gangguan jiwa

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Activity Daily Living

1. Definisi Activity Daily Living

Activity Daily Living (ADL) ialah tindakan menyelesaikan pekerjaan, jadwal, keseharian serta sebagai tindakan mendasar untuk merawat diri sendiri. Tindakan kehidupan sehari-hari ialah suatu alat mengevaluasi batas praktis seseorang dengan meminta aktivitas dari kehidupan sehari-hari, untuk mengetahui lansia yang memerlukan bantuan orang lain dalam menyelesaikan kegiatan kehidupan sehari-hari atau bisa melakukannya dengan bebas. Menghasilkan data yang berharga untuk memutuskan keberadaan kerapuhan pada lansia yang membutuhkan perawatan (Rahmawati et al., 2023). Kemandirian pada lanjut usia tergantung pada kemampuan status fungsionalnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kemandirian merupakan sikap 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 baik (Sihaloho, 2022). Aktivitas pokok kegiatan sehari-hari untuk perawatan diri antara lain makan, minum, mandi, toileting, berpakaian, dan berpindah tempat. Penilaian ADL penting bagi lansia khususnya lansia dengan masalah

gangguan jiwa untuk menilai level bantuan dengan Tingkat ketergantungannya (Pratama, 2019).

2. Klasifikasi Activity Daily Living

- a. *ADL Dasar* yaitu keterampilan yang harus dimiliki seseorang untuk merawat diri sendiri tanpa bantuan orang lain meliputi berpakaian, toileting, mandi, makan, dan berhias. Selain itu ada juga memasukkan kontinensi buang air besar dan kecil, serta kemampuan mobilitas dalam ADL dasar.
- b. *ADL Instrumental* yaitu ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda sebagai penunjang kehidupan sehari-hari seperti alat makan, telepon, menulis serta mengetik.
- c. *ADL Vokasional* yaitu berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan lain.
- d. *ADL non vokasional*, bersifat rekreasional, hobi, mengisi waktu luang (Aisyah, 2023).

3. Faktor yang mempengaruhi Activity Daily Living

Menurut Herdywinoto (dalam (Diantari, 2021) kemauan dan kemampuan untuk melakukan activity daily living tergantung pada beberapa faktor, yaitu:

a. Umur dan Perkembangan

Umur dan perkembangan Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan-lahan berubah dari tergaantung menjadi mandiri dalam melakukan activity daily

living.

b. Kesehatan Fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam activity of daily living. 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 berfikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berfikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan activity of daily living.

d. Fungsi Psikososial

Fungsi psikologis menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat suatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistis. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada interpersonal 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.

e. Tingkat Stress

Stress merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stress, dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. stressor tersebut dapat berupa fisiologi seperti injuri atau psikologis seperti kehilangan.

f. Ritme Biologi

Ritme atau irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya dan membantu homeostatis 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, temperature tubuh, dan hormon. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama sirkadian diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi ADL

g. Status Mental

Status mental menunjukan keadaan intelektual seseorang. Keadaan status mental akan memberikan implikasi pada pemenuhan kebutuhan dasar individu.

B. Tinjauan tentang Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia merupakan seseorang yang memasuki usia diatas 60 tahun lebih, pada masa ini seorang individu mengalami banyak perubahan di antaranya perubahan fisik maupun psikisnya. Perubahan kesehatan fisiknya semakin terlihat akibat dari proses menua. Lanjut usia dapat ditandai dengan perubahan fisiknya antara lain rambut yang tipis dan memutih, gigi yang ompong, pendengaran menurun, penglihatan menurun dan kulit yang keriput atau kendur. Kekuatan dan ketangkasan fisik semakin berkurang, tulang-tulang menjadi rapuh, mudah patah, lambat untuk diperbaiki kembali dan sistem kekebalan tubuh melemah sehingga lansia rentan terkena penyakit. Perubahan yang dialami lansia merupakan yang sangat dapat terlihat seperti perubahan psikis dan sosial, sehingga proses interaksi yang dilakukan oleh lansia dengan teman sebayanya dapat menimbulkan stressor yang akan dialaminya.(Sustrami,2021).

2. Karakteristik Lansia

Adapun karakteristik lansia menurut (Kemenkes.RI, 2017), yaitu:

- a. Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas
- b. Status pernikahan Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun

perinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang 13 berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi

- c. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive.
- d. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi

3. Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI (2019) klasifikasi lansia terdiri dari :

- a. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

4. Perubahan pada Lansia

Lansia secara alamiah akan mengalami perubahan baik secara fisik

dan mental yang dapat menurunkan kualitas hidupnya. Fungsi kognitif pada lansia juga mengalami perubahan akibat faktor penuaan. Penurunan fungsi kognitif pada lansia juga merupakan penyebab terbesar terjadinya ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas normal sehari-hari, serta menyebabkan terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri (Juwita et al., 2023). Berdasarkan buku lansia Kusumo (2020), ada beberapa perubahan yang terjadi pada lansia, meliputi:

- a. Gangguan pendengaran, yang dibuktikan dengan suara yang terdengarkacau 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.

5. 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 & Masyita Nurul Fadhillah, 2022)

C. Tinjauan tentang Gangguan Jiwa

1. Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan menyimpangnya proses pikir, alam perasaan serta perilaku seseorang. Menurut Stuart & Sundeen 1998 gangguan jiwa merupakan suatu masalah kesehatan yang menyebabkan ketidakmampuan psikologis atau perilaku yang ditimbulkan akibat gangguan pada fungsi sosial, psikologis, genetik, fisik/kimiawi, serta biologis (Wiatini, 2021). Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan dimana fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku psikomotorik dan verbal terganggu, adalah sekelompok tanda-tanda klinis yang menyertai pasien dan mengakibatkan terganggunya fungsi humanistik individu. Gangguan jiwa ditandai dengan respon maladaptif diri terhadap lingkungan yang bermanifestasi dengan pikiran, perasaan, tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma setempat dan budaya sehingga mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu (Sari & Maryatun 2020).

2. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Menurut buku Nasir & Muhith (2011) dasar-dasar kesehatan jiwa dalam Dwi Lestari (2019), terdapat beberapa tanda dan gejala dari gangguan jiwa. Adapun tanda dan gejala dari gangguan jiwa sebagai berikut :

a. Gangguan Kognitif

Kognitif adalah proses mental dimana seorang individu mengenali dan mempertahankan hubungannya dengan lingkungan internal dan eksternal (fungsi kognitif). Proses kognitif meliputi beberapa hal, seperti sensasi dan persepsi, perhatian, memori, asosiasi, pertimbangan, pikiran, serta kesadaran.

b. Gangguan Perhatian

Perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi energi sebagai hasil penilaian proses kognitif yang dihasilkan dari rangsangan eksternal

c. Gangguan Ingatan

Ingatan (memori) adalah kemampuan untuk menyimpan, merekam, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.

d. Gangguan Asosiasi

Asosiasi adalah proses mental di mana gambaran emosi, kesan, atau ingatan cenderung membangkitkan kesan atau gambaran ingatan tentang reaksi/konsep lain yang sebelumnya.

e. Gangguan Pertimbangan

Pertimbangan (penilaian) adalah suatu proses mental yang membandingkan/mengevaluasi beberapa pilihan dalam kerangka kerja dengan memberikan nilai untuk menentukan maksud dan tujuan dari kegiatan.

f. Gangguan Pikiran

Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.

g. Gangguan Kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk hubungan dengan lingkungan dan dirinya sendiri melalui panca indra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan dan dirinya sendiri.

h. Gangguan Kemauan

Kemauan adalah proses di mana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian ditentukan untuk dilaksanakan sampai tujuan tercapai.

i. Gangguan Emosi dan Afek

Emosi adalah pengalaman sadar yang mempengaruhi aktivitas fisik dan menghasilkan sensasi organik. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, bisa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis.

j. Gangguan Psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan pikiran.

3. Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling mempengaruhi yaitu sebagai berikut:

a. Faktor somatic (somatogenik)

Faktor somatic yakni akibat gangguan pada neurofisiologis, neroanatomi dan neurokimia termasuk faktor pre dan peri-natal serta tingkat kematangan dan perkembangan organik.

b. Faktor psikologik (Psikogenik)

yakni terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antar saudara kandung yang mengalami persaingan., Hubungan pekerjaan, permintaan masyarakat dan keluarga.

c. Faktor intelegensi

yakni tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi juga dapat mempengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah. Apabila keadaan ini kurang baik, maka dapat mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa bersalah yang berlebihan.

d. Faktor sosio-budaya (Sosiogenik)

yakni meliputi faktor Pola dalam mengasuh anak, kestabilan keluarga, tingkat ekonomi, perumahan, dan masalah kelompok minoritas, fasilitas kesehatan dan prasangka, kesejahteraan yang

tidak memadai, serta pengaruh rasial dan keagamaan.