

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan Sosial (*Social Support*)

2.1.1 Definisi *Social Support*

Social support adalah sumber-sumber yang disediakan orang lain terhadap individu yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis individu bersangkutan (Cohen & Syme dalam Apollo & Cahyadi, 2012). Sedangkan Menurut Baron & Byrne, (2005 dalam Indriani & Sugiasih 2016) *social support* merupakan suatu bentuk kenyamanan baik fisik maupun psikologis yang diberikan anggota keluarga ataupun sahabat dekat. *Social support* dapat ditinjau dari seberapa banyak adanya interaksi sosial yang dilakukan dalam menjalani suatu hubungan yang berkaitan dengan lingkungan sekitar. *Social support* adalah perasaan nyaman, diperhatikan, dihargai, menerima pertolongan atau informasi dari orang atau kelompok lain.

Social support itu selalu mencakup dua hal yaitu jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia dan merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas), dan tingkatan kepuasan akan *social support* yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas). Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendirian tanpa bantuan orang lain. Kebutuhan fisik (sandang, pangan, papan), kebutuhan sosial (pergaulan, pengakuan, pekerjaan) dan kebutuhan psikis termasuk rasa

ingin tahu, rasa aman, perasaan religiusitas, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah, baik ringan maupun berat. Pada saat seperti itu seseorang akan mencari *social support* dari orang sekitarnya, sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan, dan dicintai. Contoh nyata yang paling sering kita lihat dan alami adalah bila ada seseorang yang sakit dan terpaksa dirawat di rumah sakit, maka sanak saudara ataupun teman-teman biasanya datang berkunjung. Dengan kunjungan tersebut maka orang yang sakit tentu merasa mendapat dukungan social (Azizah, 2011).

2.1.2 Sumber Social Support

Menurut Azizah (2011) penanganan psikososial pada lansia difokuskan pada jaringan sosial dan *social support*. Dimana hal tersebut berasal dari :

1) Dari keluarga

Keluarga merupakan kelompok sosial utama yang mempunyai ikatan emosi yang paling besar dan terdekat klien. Keluarga dapat melakukan hal-hal di bawah ini untuk melakukan *social support*:

- a) Saling berkomunikasi
- b) Mencari kesibukan
- c) Jika liburan

Bagi lanjut usia, keluarga merupakan sumber kepuasan. Para lanjut usia merasa bahwa kehidupan mereka sudah lengkap, yaitu sebagai orangtua dan juga sebagai kakek, dan nenek. Mereka dapat berperan dengan berbagai gaya, yaitu gaya formal, gaya bermain, gaya

pengganti orang tua, gaya bijak gaya orang luar, dimana setiap gaya membawa keuntungan dan kerugian masing-masing. Akan tetapi keluarga dapat menjadi frustrasi bagi orang lanjut usia. Hal ini terjadi jika ada hambatan komunikasi antara lanjut usia dengan anak atau cucu dimana perbedaan faktor generasi memegang peranan.

2) Berasal dari teman dekat

Ada kalanya seseorang lebih dekat dan terbuka kepada teman terdekatnya, sehingga, memungkinkan untuk bisa tercapainya tujuan pemberian *social support*.

- a) Berbagi pengalaman
- b) Curhat

3) Berasal dari orang yang mempunyai ikatan emosi

Dimaksud disini adalah dengan orang profesional seperti Ners, dokter, pekerja sosial, rohaniawan. Ikatan profesional ini secara langsung akan menimbulkan minat untuk memberikan dukungan kepada klien yang sedang mengalami persoalan. Misalnya: memberikan informasi tentang pengobatan, pencegahan penyakit lansia, latihan, pendekatan kepada tuhan.

Sumber-sumber dukungan-dukungan informal biasanya dipilih oleh lanjut usia sendiri. Seringkali berdasarkan pada hubungan yang telah terjalin sekian lama. Sistem pendukung formal terdiri dari program keamanan sosial, badan medis, dan yayanan sosial. Program ini berperan penting dalam ekonomi serta kesejahteraan sosial lanjut usia, khususnya

dalam gerakan masyarakat industri, dimana anak-anak bergerak menjauhi dari orang tua mereka. Kelompok-kelompok pendukung semiformal, seperti kelompok-kelompok pengajian, kelompok gereja, organisasi lingkungan sekitar, klub-klub dan pusat perkumpulan warga senior setempat merupakan sumber-sumber *social support* yang penting bagi lanjut usia.

Berdasarkan Azizah (2011) Sumber *social support* yang bersifat natural berbeda dengan sumber dukungan sosial yang bersifat artifisial dalam sejumlah hal. Perbedaan tersebut terletak dalam hal sebagai berikut:

- a) Keberadaan sumber *social support* natural bersifat apa adanya tanpa dibuat-buat sehingga lebih mudah diperoleh dan bersifat spontan.
- b) Sumber *social support* yang natural memiliki kesesuaian dengan norma yang berlaku tentang kapan sesuatu harus diberikan.
- c) Sumber dukungan sosial yang natural berakar dari hubungan yang telah berakar lama.
- d) Sumber dukungan sosial yang natural memiliki keragaman dalam penyampaian dukungan sosial, mulai dari pemberian barang-barang nyata hingga sekedar meneui seseorang dengan menyampaikan salam.
- e) Sumber dukungan sosial yang natural terbebas dari beban dan label psikologis.

2.1.3 Manfaat *Social Support*

Social support mempunyai tiga jenis manfaat menurut Taylor (dalam King, 2012), yaitu:

1. Bantuan yang nyata

Keluarga dan dapat memberikan barang dan jasa dalam situasi yang penuh stress sehingga individu dapat mengatasi stress dengan bantuan yang nyata dari orang-orang disekitarnya.

2. Informasi

Individu yang memberikan dukungan juga dapat merekomendasikan tindakan dan rencana spesifik untuk membantu seseorang dalam kopingnya dengan berhasil. Bantuan informasi dapat berupa informasi terkait dengan masalah yang dihadapi.

3. Dukungan emosional

Dalam situasi stress individu sering kali menderita emosional, yang dapat menyebabkan depresi, kecemasan, dan hilangnya harga diri. Orang-orang di sekitarnya memberi dukungan agar yang bersangkutan merasa dicintai, sehingga dia dapat mengatasi masalahnya dengan keyakinan yang lebih besar.

Dukungan sosial sangatlah penting untuk dipahami karena dukungan sosial menjadi sangat berharga ketika individu mengalami suatu masalah oleh karena itu individu yang bersangkutan membutuhkan orang-orang terdekat yang dapat dipercaya untuk membantu dalam mengatasi permasalahannya tersebut. Dukungan sosial berperan penting dalam perkembangan manusia. Misalnya, orang yang memiliki relasi yang baik

dengan orang lain, maka orang tersebut memiliki mental dan fisik yang baik, kesejahteraan subjektif tinggi, dan tingkat morbiditas dan mortalitas yang rendah (David & Oscar, 2017).

Dampak positif bagi individu yang menerima dukungan sosial dari orang lain, individu tersebut akan lebih mampu melakukan penyesuaian diri di lingkungannya, ataupun menyesuaikan diri dalam keadaan atau masalah yang dialami (Amylia & Surjaningrum, 2014). Sedangkan Penilaian secara negatif terhadap persepsi dari dukungan sosial dapat dipersepsi bahwa dukungan sosial tersebut tidak diterima dengan baik, dan individu tersebut tidak merasakan efek yang baik, dikarenakan kurang tepat dengan apa yang dibutuhkan individu tersebut (Rokhmatika & Darminto, 2013). Uchino (Eagle dkk, 2018) Individu yang tidak mendapatkan dukungan sosial akan berdampak memunculkan psikososial yang negatif.

2.1.4 Komponen-komponen *Social Support*

Berdasarkan Azizah (2011) ada 6 komponen yang berbeda-beda yang disebut sebagai "The Social Provision Scale", di mana masing-masing komponen dapat berdiri sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan. Adapun komponen tersebut adalah:

1. Kerekatan Emosional (Emotional Attachment)

Jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh keretakan (kedekatan) emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Orang yang menerima dukungan sosial

semacam ini merasa tenteram, aman dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia. Sumber dukungan sosial semacam ini yang paling sering dan umum adalah diperoleh dari pasangan hidup, atau anggota keluarga / teman dekat / sanak keluarga yang akrab dan memiliki hubungan yang harmonis. Bagi lansia adanya orang kedua yang cocok, terutama yang tidak memiliki pasangan hidup, menjadi sangat penting untuk dapat member dukungan sosial atau dukungan moral (*moral support*).

2. Integrasi Sosial (*social integration*)

Jenis *social support* semacam ini memungkinkan lansia untuk memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama. Sumber dukungan seperti ini memungkinkan lansia mendapatkan rasa aman, nyaman serta merasa memiliki dan dimiliki dalam kelompok. Adanya kepedulian oleh masyarakat untuk mengorganisasi lansia dan melakukan kegiatan bersama tanpa ada pamrih akan banyak memberikan dukungan sosial. Mereka merasa bahagia, ceria dan dapat mencurahkan segala ganjalan yang ada pada dirinya untuk bercerita, atau mendengarkan ceramah ringan yang sesuai dengan kebutuhan lansia. Hal itu semua merupakan dukungan sosial yang sangat berarti bagi lansia.

3. Adanya Pengakuan (*Reassurance of worth*)

Pada dukungan sosial jenis ini lansia mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang

lain atau lembaga. Sumber dukungan sosial seperti ini dapat berasal dari keluarga atau lembaga / instansi atau perusahaan / organisasi dimana sang lansia pernah bekerja. Karena jasa, kemampuan dan keahliannya maka tetap mendapat perhatian dan santunan dalam berbagai bentuk penghargaan. Uang pensiun mungkin dapat dianggap sebagai salah satu bentuk dukungan sosial juga, bila seseorang menerimanya dengan rasa syukur. Bentuk lain dukungan sosial berupa pengakuan adalah mengundang para lansia pada setiap event / hari untuk berpartisipasi dalam perayaan tersebut bersama-sama dengan para pegawai yang masih produktif. Contoh: setiap hari besar TNI, maka para mantan pejabat yang telah pensiun / memasuki masa lansia biasa diundang hadir dalam upacara atau pun resepsi yang diadakan oleh instansi tersebut.

4. Ketergantungan yang dapat diandalkan (*reliable reliance*)

Dalam dukungan sosial jenis ini, lansia mendapat dukungan sosial berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika lansia membutuhkan bantuan tersebut. Jenis dukungan sosial jenis ini secara umum berasal dari keluarga. Untuk lansia yang tinggal di lembaga, misalnya pada sarana Werdhaa dan petugas yang selalu siap untuk membantu para lansia yang tinggal di lembaga tersebut, sehingga para lansia mendapat pelayanan yang memuaskan.

5. Bimbingan (*guidance*)

Social support jenis ini adalah berupa adanya hubungan kerja atau pun hubungan sosial yang memungkinkan lansia mendapatkan informasi, saran, atau nasihat yang diperlukan dalam memenuhi

kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Jenis dukungan sosial jenis ini bersumber dari guru, alim ulama, pamong dalam masyarakat, figur yang dikuatkan dan juga orang tua.

6. Kesempatan untuk mengasuh (*opportunity for nurturance*)

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal meliputi perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Jenis dukungan sosial ini memungkinkan lansia untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan. Sumber dukungan sosial ini adalah keturunan (anak-anak) dan pasangan hidup. Itulah sebabnya sangat banyak lansia yang merasa sedih dan kurang bahagia jika berada jauh dari cucu-cucu ataupun anak-anaknya.

2.1.5 Bentuk *Social Support*

Social support dibuat berdasarkan teori dari Sarafino (dalam Kumalasari & Ahyani, 2012) yang menyatakan bahwa dukungan sosial terdiri dari empat dimensi yaitu:

1. Dukungan emosional

Dukungan ini melibatkan ekspresi rasa empati dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian dan afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah oranglain.

2. Dukungan penghargaan

Dukungan ini melibatkan ekspresi yang berupa pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain.

3. Dukungan instrumental

Bentuk dukungan ini melibatkan bantuan langsung, misalnya yang berupa bantuan finansial atau bantuan dalam mengerjakan tugas tugas tertentu.

4. Dukungan informasi

Dukungan yang bersifat informasi ini dapat berupa saran.

2.1.6 Faktor yang mempengaruhi *Social Support*

Menurut Myers (dalam Maslihah, 2011) mengemukakan bahwa ada tiga faktor utama seseorang untuk memberikan dukungan sosial adalah sebagai berikut:

a. Empati

Turut merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan motivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.

b. Pertukaran sosial

Hubungan timbal balik perilaku sosial antara cinta, pelayanan, informasi. Keseimbangan dalam pertukaran akan menghasilkan kondisi hubungan interpersonal yang memuaskan. Pengalaman akan pertukaran secara timbal balik ini membuat individu lebih percaya bahwa orang lain lebih percaya bahwa orang lain akan menyediakan.

c. Norma-norma dan nilai sosial

Selama dalam masa pertumbuhan dan perkembangan pribadi, individu menerima norma-norma dan nilai-nilai sosial dari lingkungan sebagai bagian dari pengalaman sosial seseorang. Norma-norma dan nilai-nilai

tersebut akan mengarahkan individu untuk bertingkah laku dan menjelaskan kewajiban-kewajiban dalam kehidupan. Dalam ruang lingkungan sosial individu didesak untuk memberikan pertolongan kepada orang lain supaya dapat mengembangkan kehidupan sosialnya.

2.2 Konsep resiko jatuh

2.2.1 Definisi resiko jatuh

Jatuh adalah kejadian tiba-tiba dan tidak sengaja yang mengakibatkan seseorang terbaring atau dilantai yang lebih rendah tanpa kehilangan kesadaran (Maryam, 2010)

Sedangkan menurut Darmojo (2012) resiko jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau keluarga yang melihat kejadian, yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring, terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka. Individu ini cenderung bergantung pada orang lain secara fungsional ketika berjalan, memerlukan bantuan orang lain atau alat bantu gerak. Kehilangan kemandirian dan imobilitas berkaitan dengan rawat inap sementara atau permanen difasilitas perawatan jangka panjang.

2.2.2 Faktor yang berhubungan

Faktor yang dapat menyebabkan risiko jatuh yaitu pengeroposan tulang (osteoporosis) yang menyebabkan tulang menjadi rapuh dan dapat menyebabkan patah tulang. Perubahan refleks baroreseptor

cenderung membuat lansia mengalami hipotensi postural, menyebabkan pandangan berkunang – kunang, kehilangan keseimbangan, dan jatuh. Lansia dapat mengalami hambatan untuk menangkap dirinya sendiri, saat jatuh karena perlambatan waktu reaksi akibat penuaan normal (Meridean Maas, 2014).

Perubahan lapang pandang, penurunan adaptasi terhadap keadaan gelap, dan penurunan penglihatan perifer, dan persepsi warna dapat menyebabkan salah interpretasi terhadap lingkungan, dan dapat mengakibatkan lansia terpeleset dan mudah jatuh (Meridean Maas, 2014).

Gaya berjalan dan keseimbangan berubah akibat penurunan fungsi sistem saraf, otot, rangka, sensori, sirkulasi, dan pernapasan. Semua perubahan ini mengubah pusat gravitasi dan menyebabkan limbung dan pada akhirnya akan jatuh (Meridean Maas, 2014).

2.2.3 Faktor Resiko Jatuh

Faktor-faktor pada lansia dapat dibagi 2 golongan, yaitu:

a. Faktor Intrinsik

Faktor yang berasal dari dalam tubuh lansia sendiri, yaitu gangguan jantung dan sirkulasi darah, gangguan sistem anggota gerak, misalnya kelemahan otot ekstremitas bawah dan kekuatan sendi, gangguan sistem susunan saraf misalnya neuropati perifer, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, gangguan psikologis, infeksi telinga, gangguan adaptasi gelap, pengaruh obat-obatan yang dipakai (diazepam, antidepresi, dan antihipertensi), vertigo, artritis lutut,

sinkop dan pusing, serta penyakit sistemik lainnya.

1. Gangguan Jantung

Merupakan gangguan berupa kehilangan oksigen dan makanan ke jantung karena aliran darah ke jantung melalui arteri koroner berkurang. Tanda dan gejala penyakit jantung pada lanjut usia adalah sering kali merasakan nyeri pada daerah prekordial dan sesak nafas yang mengakibatkan rasa cepat lelah dan biasanya terjadi ditengah malam. Gejala lainnya adalah kebingungan, muntah-muntah, dan nyeri pada perut karena pengaruh dari bendungan hepar atau keluhan insomnia (Darmojo, 2004 dalam Ashar,2016).

2. Gangguan Gerak

Gangguan gerak atau sering disebut dengan gangguan ekstrapiramidal merupakan kelainan regulasi terhadap gerakan volunter. Gangguan ini merupakan bagian sindroma neurologic berupa gerakan berlebihan atau gerakan yang berkurang namun tidak berkaitan dengan kelemahan (*paresis*). Insiden dan prevalensi gangguan gerak bertambah sesuai dengan bertambahnya usia. Hal tersebut diakibatkan karena penggunaan obat-obatan yang dapat mencetuskan terjadinya gangguan tersebut (Miller, 2005 dalam Ashar 2016).

Gangguan gerak pada lansia disebabkan karena proses penuaan yang mengakibatkan kelainan pada ganglia basal, dibagi menjadi 2 yaitu *hipokinetik* dan *hiperkinetik*. Gangguan

hipokinetik diartikan adanya *hipokinesia* (berkurangnya amplitude gerakan), *bradikinesia* (melambatnya gerakan), *akinesia* (hilangnya gerakan), seperti pada penyakit *parkinson*. Sedangkan pada gangguan *hiperkinetik* terjadinya gerakan berlebih, *abnormal*, dan *involunter* seperti pada *tremor*, *atheosis*, *dystonia*, *hemibalismus*, *chorea*, *myoclonus* dan *tie* (Miller, 2005 dalam Ashar, 2016).

3. Gangguan Neurologis

Perubahan pada sistem neurologis diantaranya adalah penurunan berat otak, aliran darah ke otak dan berkurangnya neuron.

Perubahan anatomis tersebut menyebabkan lansia kehilangan memori, menjadi lambat dalam bereaksi, masalah keseimbangan dan gangguan tidur (Mauk, 2010). Perubahan sistem saraf pada lansia mempengaruhi sistem organ lainnya. Perubahan sistem saraf di otak berpengaruh pada stabilitas tubuh (Mauk, 2010).

Perubahan pada saraf motoric mengakibatkan perubahan dalam reflek, kerusakan kognitif dan emosi, serta penurunan jumlah sel otot yang dapat mengakibatkan kelemahan otot. Perubahan pada sistem saraf pusat mempengaruhi proses komunikasi dan sistem organ lain seperti sistem penglihatan, vestibular, dan propiosepsi (Digiovanna, 2000 dalam Mauk, 2010).

4. Gangguan Penglihatan

Gangguan penglihatan meningkatkan insiden jatuh pada lansia (Salzman, 2010). Gangguan penglihatan adalah perubahan

yang terjadi pada ukuran pupil menurun dan reaksi terhadap cahaya berkurang dan juga terhadap akomodasi, lensa menguning dan berangsur menjadi lebih buram mengakibatkan katarak, sehingga mempengaruhi kemampuan untuk melihat menerima dan membedakan warna-warna (Cieayundacitra, 2010).

Mata adalah organ sensorik yang menstransmisikan rangsangan melalui jarak pada otak ke lobus oksipitalis dimana rasa penglihatan ini diterima sesuai dengan proses penuaan yang terjadi, tentunya banyak perubahan yang terjadi diantaranya alis berubah kelabu, dapat menjadi kasar pada pria, dan menjadi tipis pada sisi temporalis baik pada pria maupun wanita. Konjungtiva menipis dan berwarna kekuningan, produksi air mata oleh kelenjar lakrimalis yang berfungsi untuk melembabkan dan melumasi konjungtiva akan menurun dan cenderung cepat menguap sehingga mengakibatkan konjungtiva lebih kering (Cieayundacitra, 2010).

5. Gangguan Pendengaran

Kehilangan pendengaran pada lansia terjadi sebagai hasil perubahan dari telinga bagian dalam (Tortora & Derrickson, 2006 dalam Mauk, 2010). Telinga bagian dalam terdiri dari kokhlea dan organ-organ keseimbangan. Sistem vestibular bersama-sama dengan mata dan propioseptor membantu dalam mempertahankan keseimbangan fisik tubuh atau ekuilibrium. Gangguan pada sistem vestibular dapat mengarah pada pusing dan vertigo yang

dapat mengganggu keseimbangan (Ress, et al, 1999 dalam Mauk, 2010).

Faktor risiko dari perubahan pendengaran pada lansia adalah proses penyakit, medikasi ototoksik, dan pengaruh lingkungan. Konsekuensi fungsionalnya adalah berpengaruh terhadap pemahaman dalam berbicara, gangguan komunikasi, kebosanan, apatis isolasi sosial, rendah diri, seta ketakutan dan kecemasan yang berhubungan dengan bahaya keamanan lingkungan (Miler, 2005 dalam Ashar, 2016).

b. Faktor Ekstrinsik

Faktor ekstrisik adalah faktor yang berasal dari luar atau lingkungan, faktor ekstrisik ini antara lain adalah cahaya ruangan yang kurang terang, lantai yang licin, benda-benda dilantai, alas kaki yang kurang pas, tali sepatu, kursi roda tidak terkunci, dan naik turun tangga. Penyebab luar lain yang menyebabkan jatuh pada lansia yaitu gangguan gaya berjalan, gangguan keseimbangan, obat-obatan, penyakit tertentuseperti depresi, demensia, diabetes melitus, hipertensi, dan lingkungan yang tidak aman (Miller, 2005 dalam Ashar, 2016).

1. Alat Bantu Berjalan

Penggunaan alat bantu berjalan dalam jangka waktu lama dapat mempengaruhi keseimbangan sehingga dapat menyebabkan jatuh (*Safe Saskatchewan and the Seniors' Falls Provincial Steering Commite, 2010*). Ukuran, tipe dan cara menggunakan alat bantu

jalan seperti walker, tongkat, kursi roda, dan kruk berkontribusi menyebabkan gangguan keseimbangan dan jauh (*Centers for Disease Control and Prevention, CDC 2014*).

2. Lingkungan

Lingkungan merupakan suatu keadaan atau kondisi baik bersifat mendukung atau bahaya yang dapat mempengaruhi jatuh pada lansia (Prabuseso, 2006 dalam Ashar,2016). Kejadian jatuh di dalam ruangan lebih sering terjadi di kamar mandi, kamar tidur, dan dapur. Sekitar 10% kejadian jatuh terjadi di tangga terutama saat turun karena lebih berbahaya daripada naik tangga (Mauk, 2010). Lingkungan yang sering dihubungkan dengan jatuh pada lansia antara lain alat-alat bantu atau perlengkapan rumah tangga yang sudah tua atau tergeletak di bawah, tempat tidur tidak atau kamar mandi yang rendah dan licin, tempat berpegangan yang tidak kuat atau sulit dijangkau, lantai tidak datar, licin atau menurun, karpet yang tidak digelar dengan baik, penerangan yang tidak baik (kurang terang atau menyilaukan), alat kaki yang tidak tepat ukuran, berat maupun cara penggunaannya yang salah (*APS Health Care, 2010*).

Tinetti (2003, dalam Gai, *et al*, 2010) juga menyatakan bahwa lebih dari sepertiga penduduk berusia 65 tahun atau lebih di dunia mengalami jatuh dan setengahnya merupakan kejadian berulang. Jatuh merupakan dampak langsung dari gangguan keseimbangan (Gai, *et al* 2010).

c. Faktor Situasional

1. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik secara teratur dapat meningkatkan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Howe et al., 2007 dalam Salzman, 2010). Latihan fisik juga berpotensi meningkatkan kualitas tidur, fungsi pencernaan, kardiovaskuler, mobilitas, kekuatan dan keseimbangan, densitas tulang dan meningkatkan masa hidup (Clemen-Stone et al., 2002 dalam Ashar, 2016).

2. Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit kronis yang diderita lansia selama bertahun-tahun biasanya menjadikan lansia lebih mudah jatuh seperti penyakit stroke, hipertensi, hilangnya fungsi penglihatan, *dizziness*, dan sinkope sering menyebabkan jatuh (Darmojo, 2009 dalam Ashar, 2016).

2.2.4 Akibat Jatuh

Jatuh dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologis. Kerusakan fisik yang paling ditakuti dari kejadian jatuh adalah patah tulang panggul. Jenis fraktur lain yang sering terjadi akibat jatuh adalah fraktur pergelangan tangan, lengan atas dan pelvis serta kerusakan jaringan lunak. Dampak psikologis adalah walaupun cedera fisik tidak terjadi, syok setelah jatuh dan rasa takut akan jatuh lagi dapat memiliki banyak konsekuensi termasuk ansietas, hilangnya rasa percaya

diri, pembatasan dalam aktivitas sehari-hari, falafobia atau fobia jatuh (Stanley, 2006) dalam Ashar (2016).

2.2.5 Komplikasi Jatuh

Menurut Darmojo (2004) dalam Ashar (2016), komplikasi- komplikasi jatuh adalah:

1. Perlukaan (Injury)

Perlukaan (injury) mengakibatkan rusaknya jaringan lunak yang terasa sangat sakit berupa robek atau tertariknya jaringan otot, robeknya arteri/vena, patah tulang atau fraktur misalnya fraktur pelvis, femur, humerus, lengan bawah, tungkai atas.

2. Disabilitas

Mengakibatkan penurunan mobilitas yang berhubungan dengan perlukaan fisik dan penurunan mobilitas akibat jatuh yaitu kehilangan kepercayaan diri dan pembatasan gerak.

2.2.6 Pencegahan Jatuh

Usaha pencegahan jatuh merupakan langkah yang harus dilakukan karena bila sudah terjadi jatuh pasti terjadi komplikasi, meskipun ringan tetapi memberatkan. Dan bertujuan untuk mencegah terjadinya jatuh berulang dan menghindari komplikasi yang terjadi serta mengembalikan kepercayaan diri penderita.

Menurut Darmojo (2014) dalam wulandari (2016) ada 3 usaha pokok untuk pencegahan risiko jatuh, antara lain:

1. Identifikasi faktor risiko

Setiap lansia perlu dilakukan pemeriksaan untuk mencari adanya faktor intrinsik dan ekstrinsik risiko jatuh, perlu dilakukan assesmen keadaan sensorik, neurologik, muskuloskeletal dan penyakit sistemik yang sering menyebabkan jatuh. Keadaan lingkungan rumah yang berbahaya dan dapat menyebabkan jatuh harus dihilangkan. Penerangan rumah harus cukup tetapi tidak menyilaukan.

Lantai rumah datar, tidak licin, bersih dari benda – benda kecil yang susah dilihat. Peralatan rumah tangga yang sudah tidak aman (lapuk, dapat bergeser sendiri) sebaiknya di ganti, peralatan rumah ini sebaiknya diletakkan sedemikian rupa sehingga tidak mmengganggu jalan atau tempat aktivitas lansia. Kamar mandi dibuat tidak licin, sebaiknya diberi pegangan pada dindingnya, pintu yang sudah dibuka. Wc sebaiknya dengan kloset duduk dan diberi pegangan pada dinding. Alat bantu berjalan yang dipakai lansia baik berupa tongkat, kruk, atau walker harus dibuat dari bahan yang kuat tetapi ringan, aman tidak mudah bergeser serta sesuai dengan ukuran tinggi badan lansia.

2. Penilaian keseimbangan dan gaya berjalan

Setiap lansia harus dievaluasi bagaimana keseimbangan badannya dalam melakukan gerakan pindah tempat, pindah posisi. Penilaian postural swai sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya jatuh pada lansia. Bila goyangan badan pada saat berjalan sangat berisiko jatuh maka diperlukan bantuan latihan oleh rehabilitasi medik.

Penilaian gaya berjalan harus juga dilakukan secara cermat, apakah penderita mengangkat kaki dengan benar pada saat berjalan, apakah kekuatan otot ekstremitas bawah penderita cukup untuk berjalan tanpa bantuan. Kesemuanya itu harus di koreksi bila terdapat kelainan atau penurunan.

3. Mengatur/ mengatasi fraktur situasional

Faktor situasional yang bersifat serangan akut/ eksaserbasi akut, penyakit yang diderita lansia dapat dicegah dengan pemeriksaan rutin kesehatan lansia secara periodik. Faktor situasional bahaya lingkungan yang berupa aktivitas fisik dapat dibatasi sesuai dengan kondisi kesehatan penderita. Perlu diberitahukan pada penderita aktivitas fisik seberapa jauh yang aman bagi penderita, aktivitas tersebut tidak boleh melampaui batas yang diperbolehkan baginya sesuai hasil pemeriksaan kondisi fisik. Bila lansia sehat dan tidak ada batasan aktivitas fisik, maka dianjurkan lansia tidak melakukan aktivitas fisik sangat melelahkan atau berisiko tinggi untuk terjadinya jatuh.

Adapun program yang mencegah terjadinya jatuh yang berhasil menurunkan insiden jatuh, dengan memfokuskan pada intervensi yang menurunkan atau menghilangkan insiden jatuh, saat risiko jatuh teridentifikasi. Adapun metode pengkajian yang diidentifikasi yaitu metode lingkaran. Dengan memberikan gelang warna kuning untuk menandakan risiko jatuh (Meridean Maas, 2014).

Penggunaan bantal sebagai penahan dan konsultasi bila pasien

harus berpindah dari tempat tidur ke kursi merupakan salah satu pencegah jatuh (Meridean Maas, 2014).

2.3 Konsep Lanjut Usia

2.3.1 Definisi lanjut Usia

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut UU No. 13 / Tahun 1998 (dalam Dewi, 2014) tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2006 dalam Kholifah, 2016).

2.3.2 Klasifikasi Lanjut Usia

Klasifikasikan lansia menurut Depkes RI (2003 dalam Dewi, 2014) dengan kategori berikut:

1. Pralansia (prasenilis), seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

4. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
5. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Sedangkan klasifikasi lansia menurut WHO adalah sebagai berikut:

1. Elderly: 60-74 tahun
2. Old : 75-89 tahun
3. Very old : > 90 tahun

2.3.3 Karakteristik Lanjut Usia

Menurut Dewi (2014) lansia memiliki tiga karakteristik sebagai berikut:

1. Berusia lebih dari 60 tahun.
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial hingga spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.3.4 Pengertian Ageing Process (Proses Menua)

Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Kemampuan regeneratif pada lansia terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit (Kholifah, 2016).

Proses menua merupakan kombinasi berbagai macam faktor yang saling berkaitan. Sampai saat ini banyak definisi dan teori yang menjelaskan tentang proses menua yang tidak seragam. Secara umum, proses menua didefinisikan sebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, intrinsik, profresif dan detrimental. Keadaan tersebut dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan untuk dapat bertahan hidup (Dewi, 2014).

Menurut Dewi (2014) proses menua yang terjadi bersifat individual, yang berarti:

1. Tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda
2. Setiap lansia memiliki kebiasaan yang berbeda
3. Tidak ada satu faktor pun yang dapat mencegah proses menua

2.3.5 Teori-teori proses Menua

Ada beberapa teori menurut Dewi (2014) yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologi, teori psikologis, teori sosial dan teori spiritual.

Teori Biologi

1. Teori Genetik

Teori genetik ini menyebutkan bahwa manusia dan hewan terlahir dengan program genetik yang mengatur proses menua selama rentang hidupnya. Setiap spesies dalam di dalam inti selnya memiliki suatu jam genetik/jam biologis sendiri dan setiap spesies mempunyai batas usia yang berbeda-beda yang telah

diputar menurut replikasi tertentu sehingga bila jam ini berhenti berputar maka ia akan mati.

2. *Wear and tear theory*

Menurut teori "pemakaian dan perusakan" (*wear and tear theory*) disebutkan bahwa proses menua terjadi akibat kelebihan usaha dan stres yang menyebabkan sel tubuh menjadi lelah dan tidak mampu meremajakan fungsinya. Proses menua merupakan suatu proses fisiologis.

3. Teori Nutrisi

Teori nutrisi menyatakan bahwa proses menua dan kualitas proses menua dipengaruhi intake nutrisi seseorang sepanjang hidupnya. Intake nutrisi yang baik pada setiap tahap perkembangan akan membantu meningkatkan kualitas kesehatan seseorang. Semakin lama seseorang mengonsumsi makanan bergizi dalam rentang hidupnya, maka ia akan hidup lebih lama dengan sehat.

4. Teori Mutasi Somatik

Menurut teori ini, penuaan terjadi karena adanya mutasi somatik akibat pengaruh lingkungan yang buruk. Terjadi kesalahan dalam proses transkripsi DNA dan RNA dan dalam proses translasi RNA protein/enzim. Kesalahan ini terjadi terus-menerus sehingga akhirnya akan terjadi penurunan fungsi organ atau perubahan sel normal menjadi sel kanker atau penyakit.

5. Teori Stres

Teori stres mengungkapkan bahwa proses menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan sel yang menyebabkan sel tubuh lelah terpakai.

6. *Slaw Immunology Theory*

Menurut teori ini, sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

7. Teori Radikal Bebas

Radikal bebas terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

8. Teori Rantai Silang

Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua dan usang menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan penurunan elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.

Teori Psikologis

1. Teori kebutuhan dasar manusia

Menurut hierarki Maslow tentang kebutuhan dasar manusia, setiap manusia memiliki kebutuhan dan berusaha untuk memenuhi kebutuhannya itu. Dalam pemenuhan kebutuhannya, setiap

individu memiliki prioritas. Seorang individu akan berusaha memenuhi kebutuhan di piramida lebih atas ketika kebutuhan di tingkat piramida di bawahnya telah terpenuhi. Kebutuhan pada piramida tertinggi adalah aktualisasi diri. Ketika individu mengalami proses menua, ia akan berusaha memenuhi kebutuhan di piramida tertinggi yaitu aktualisasi diri.

2. Teori individualisme Jung

Menurut teori ini, kepribadian seseorang tidak hanya berorientasi pada dunia luar namun juga pengalaman pribadi. Keseimbangan merupakan faktor yang sangat penting untuk menjaga kesehatan mental. Menurut teori ini proses menua dikatakan berhasil apabila seorang individu melihat ke dalam dan nilai dirinya lebih dari sekedar kehilangan atau pembatasan fisiknya.

3. Teori pusat kehidupan manusia

Teori ini berfokus pada identifikasi dan pencapaian tujuan kehidupan seseorang menurut lima fase perkembangan, yaitu:

- a. Masa anak-anak; belum memiliki tujuan hidup yang realistik.
- b. Remaja dan dewasa muda; mulai memiliki konsep tujuan hidup yang spesifik.
- c. Dewasa tengah; mulai memiliki tujuan hidup yang lebih kongkrit dan berusaha untuk mewujudkannya.
- d. Usia pertengahan; melihat ke belakang, mengevaluasi tujuan yang dicapai.

- e. Lansia; saamya berhenti untuk melakukan pencapaian tujuan hidup.
4. Teori tugas perkembangan

Menurut tugas tahapan perkembangan ego Ericksson, tugas perkembangan lansia adalah *integrity versus despair*. Jika lansia dapat menemukan arti dari hidup yang dijalannya, maka lansia akan memiliki integritas ego untuk menyesuaikan dan mengatur proses menua yang dialaminya. Jika lansia tidak memiliki integritas maka ia akan marah, depresi dan merasa tidak adekuat, dengan kata lain mengalami keputusasaan.

Teori Sosiologi

1. Teori Interaksi Sosial (*social exchange theory*)

Menurut teori ini pada lansia terjadi penurunan kekuasaan dan prestise sehingga interaksi sosial mereka juga berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah.

2. Teori Penarikan Diri (*disengagement theory*)

Kemiskinan yang diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan di sekitarnya. Lansia mengalami kehilangan ganda, yang meliputi:

- a. Kehilangan peran
- b. Hambatan kontak sosial
- c. Berkurangnya komitmen

Pokok-pokok teori menarik diri adalah:

- a. Pada pria, terjadi kehilangan peran hidup terutama terjadi pada masa pensiun. Sedangkan pada wanita terjadi pada masa ketika peran dalam keluarga berkurang, misalnya saat anak beranjak dewasa serta meninggalkan rumah untuk belajar dan menikah.
- b. Lansia dan masyarakat mampu mengambil manfaat dari hal ini, karena lansia dapat merasakan bahwa tekanan sosial berkurang, sedangkan kaum muda memperoleh kesempatan kerja yang lebih luas.
- c. Aspek utama dalam teori ini adalah proses menarik diri yang terjadi sepanjang hidup. Proses ini tidak dapat dihindari serta harus diterima oleh lansia dan masyarakat.

3. Teori aktivitas (*activity theory*)

Teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung pada bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dan aktivitas yang dilakukan. Dari pihak lansia sendiri terdapat anggapan bahwa proses penuaan merupakan suatu perjuangan untuk tetap muda dan berusaha untuk mempertahankan perilaku mereka semasa mudanya.

4. Teori berkesinambungan (*continuity theory*)

Menurut teori ini, setiap orang pasti berubah menjadi tua namun kepribadian dasar dan pola perilaku individu tidak akan mengalami

perubahan. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat menjadi Iansia.

5. *Subculture theory*

Menurut teori ini Iansia dipandang sebagai bagian dari sub kultur. Secara antropologis, berarti Iansia memiliki norma clan standar budaya sendiri. Standar dan norma budaya ini meliputi perilaku, keyakinan, dan harapan yang membedakan Iansia dari kelompok lainnya.

Sedangkan Teori penuaan secara umum menurut Ma'rifatul (2011) dapat dibedakan menjadi dua yaitu teori biologi dan teori penuaan psikososial:

Teori Biologi

1. Teori seluler

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh “diprogram” untuk membelah 50 kali. Jika seldari tubuh lansia dibiakkanlalu diobrservasi di laboratorium terlihat jumlah sel-sel yang akan membelah sedikit. Pada beberapa sistem, seperti sistem saraf, sistem musculoskeletal dan jantung, sel pada jaringan dan organ dalam sistem itu tidak dapat diganti jika sel tersebut dibuang karena rusak atau mati. Oleh karena itu, sistem tersebut beresiko akan mengalami proses penuaan dan mempunyai kemampuan yang sedikit atau tidak sama sekali untuk tumbuh dan memperbaiki diri (Azizah, 2011).

2. Sintesis Protein (Kolagen dan Elastis)

Jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tertentu. Pada lansia beberapa protein (kolagen dan kartilago, dan elastin pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda. Contohnya banyak kolagen pada kartilago dan elastin pada kulit yang kehilangan fleksibilitasnya serta menjadi lebih tebal, seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini dapat lebih mudah dihubungkan dengan perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitanya dan cenderung berkerut, juga terjadinya penurunan mobilitas dan kecepatan pada system musculoskeletal (Azizah dan Lilik, 2011).

3. Keracunan Oksigen

Teori ini tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel di dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu. Ketidakmampuan mempertahankan diri dari toksin tersebut membuat struktur membran sel mengalami perubahan serta terjadi kesalahan genetik. Membran sel tersebut merupakan alat sel supaya dapat berkomunikasi dengan lingkungannya dan berfungsi juga untuk mengontrol proses pengambilan nutrisi dengan proses ekskresi zat toksik di dalam tubuh. Fungsi komponen protein pada membran sel yang sangat penting bagi proses tersebut,

dipengaruhi oleh rigiditas membran. Konsekuensi dari kesalahan genetik adalah adanya penurunan reproduksi sel oleh mitosis yang mengakibatkan jumlah sel anak di semua jaringan dan organ berkurang. Hal ini akan menyebabkan peningkatan kerusakan sistem tubuh (Azizah dan Lilik, 2011).

4. Sistem Imun

Kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Walaupun demikian, kemunduran kemampuan sistem yang terdiri dari sistem limfatik dan khususnya sel darah putih, juga merupakan faktor yang berkontribusi dalam proses penuaan. Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca tranlasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika mutasi isomatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini akan dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun. Disisi lain sistem imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap sel kanker menjadi menurun, sehingga sel kanker leluasa membelah-belah (Azizah dan Ma'rifatul L., 2011).

5. Teori Menua Akibat Metabolisme

Perpanjangan umur karena jumlah kalori tersebut antara lain

disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang proliferasi sel misalnya insulin dan hormon pertumbuhan.

Teori Psikologis

1. Aktivitas atau Kegiatan (Activity Theory)

Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. Sense of integrity yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial (Azizah dan Ma'rifatul, L., 2011).

2. Kepribadian berlanjut (Continuity Theory)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal (Azizah dan Lilik M, 2011).

3. Teori Pembebasan (Disengagement Theory)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara perlahan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya (Azizah dan Lilik M, 2011).

2.3.6 Tipe-tipe Lanjut Usia

Menurut Nugroho (2000) dalam Dewi (2014), banyak ditemukan bermacam-macam tipe lansia. Beberapa yang menonjol diantaranya:

1. Tipe arif bijaksana

Lansia ini kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2. Tipe Mandiri

Lansia kini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, sena memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Lansia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tank jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengknuk.

4. Tipe pasrah

Lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kogiatan beribadat, ringan kaki, melakukan berbagai jenis pekerjaan.

5. Tipe bingung

Lansia yang sering kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

Lansia dapat pula dikelompokkan dalam beberapa tipe yang bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya. Tipe ini antara lain:

1. Tipe optimis

Lansia santai dan periang, penyesuaian cukup baik, memandang lamia dalam bentuk bebas dari tanggung jawab dan sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya.

2. Tipe konstruktif

Mempunyai integritas baik, dapat menikmati hidup, mempunyai toleransi tinggi, humoris, fleksibel dan sadar diri. Biasanya sifat ini terlihat sejak muda.

3. Tipe ketergantungan

Lansia ini masih dapat diterima di tengah masyarakat, tetapi selalu pamf, tidak berambisi, masih sadar diri, tidak mempunyai inisiatif, dan tidak praktis dalam bertindak.

4. Tipe defensif

Sebelumnya mempunyai riwayat pekerjaan/jabatan yang tidak stabil, selalu menolak bantuan, emosi sering tidak terkontrol, memegang teguh keblasaan, bersifat kompulsif aktif, takut menghadapi "menjadi tua" dan menyenangi masa pensiun.

5. Tipe militan dan serius

Lansia yang tidak mudah menyerah, serius, senang berjuang dan bisa menjadi panutan

6. Tipe pemarah frustrasi

Lansia yang pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung. selalu menyalahkan orang lain, menunjukkan penyesuaian yang buruk, dan sering mengekspresikan kepahitan hidupnya.

7. Tipe bermusuhan

Lansia yang selalu menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh, bersifat agresif dan curiga. Umumnya memiliki pekerjaan yang tidak stabil di saat muda, menganggap menjadi tua sebagai hal yang tidak baik, takut mati, iri hati pada orang yang masih muda, senang mongadu untung pekerjaan, dan aktif menghindari masa yang buruk.

8. Tipe putus asa, membenci dan menyalahkan diri sendiri

Bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak memiliki ambisi, mengalami penurunan sosio ekonomi, tidak dapat menyesuaikan diri, lansia tidak hanya mengalami kemarahan, tetapi juga depresi, menganggap usia lanjut sebagai masa yang tidak menarik dan berguna.

berdasarkan tingkat kemandirian yang dinilai berdasarkan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (indeks Katz), lansia dikelompokkan menjadi beberapa tipe (Dewi, 2014), yaitu

1. lansia mandiri sepenuhnya,

2. lansia mandiri dengan bantuan langsung dari keluarganya,
3. lansia mandiri dengan bantuan tidak langsung,
4. lansia dengan bantuan badan social,
5. lansia di panti wredha,
6. lamia yang dirawat di RS,dan
7. lansia dengan gangguan mental.

2.3.7 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Potter dan Perry (2005) dalam Azizah (2011) tujuh kalegori tugas perkembangan lansia meliputi:

1. Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan

Lansia harus menyesuaikan dengan perubahan fisik seiring terjadinya penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi. Hal ini tidak dikaitkan dengan penyakit, tetapi hal ini adalah normal. Bagaimana meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan pola hidup sehat.

2. Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan

Lansia umumnya pensiun dari pekerjaan purna waktu, dan oleh karena itu mungkin perlu untuk menyesuaikan dan membuat perubahan karena hilangnya peran bekerja. Bagaimanapun, karena pensiunan ini biasanya telah diantisipasi, seseorang dapat berencana ke depan untuk berpartisipasi dalam konsultasi atau aktivitas sukarela, mencari minat dan hobi baru, dan melanjutkan pendidikannya. Meskipun kebanyakan lansia di atas garis kemiskminan, sumber financial secara jelas mempengaruhi permasalahan dalam masa pensiun.

3. Menyesuaikan terhadap kemauan pasangan

Mayoritas lansia dihadapkan pada kematian pasangan, teman, dan kadang anaknya. Kehilangan ini sering sulit di selesaikan, apalagi bagi lansia yang menggantungkan hidupnya dan seseorang yang meninggalkannya dan sangat berarti bagi dirinya. Dengan membantu lansia melalui proses berduka, dapat membantu mereka menyesuaikan diri terhadap kehilangan.

4. Menerima diri sendiri sebagai individu lansia

Beberapa lansia menemukan kesulitan untuk menerima diri sendiri selama penuaan. Mereka dapat memperlihatkan ketidak mampuannya sebagai koping dengan menyangkal penurunan fungsi, meminta cucunya untuk tidak memanggil mereka "nenek" atau menolak meminta bantuan dalam tugas yang menempatkan keamanan mereka pada resiko yang besar.

5. Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup

Lansia dapat mengubah rencana kehidupannya. Misalnya, kerusakan fisik dapat mengharuskan pindah ke rumah yang lebih kecil dan untuk seorang diri. Beberapa masalah kesehatan lain mungkin mengharuskan lansia untuk tinggal dengan keluarga atau temannya.

6. Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa

Lansia sering memerlukan penetapan hubungan kembali dengan anak-anaknya yang telah dewasa. Masalah keterbalikan peran, ketergantungan, konflik, perasaan bersalah, dan kehilangan memerlukan pengenalan dan resolusi.

7. Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup

Lansia harus belajar menerima aktivitas dan minat baru untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Seseorang yang sebelumnya aktif secara sosial sepanjang hidupnya mungkin merasa relatif mudah untuk bertemu orang baru dan mendapat minat baru. Akan tetapi, seseorang yang introvert dengan sosialisasi terbatas, mungkin menemui kesulitan bertemu orang baru selama pensiun.

Dengan mengetahui tugas perkembangannya, orang tua diharapkan mampu menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan dan menurunnya kesehatan secara bertahap, mencari kegiatan untuk mengganti tugas-tugas terdahulu yang menghabiskan sebagian besar waktu kala mereka masih muda. Bagi beberapa orang berusia lanjut, kewajiban untuk menghadiri rapat yang menyangkut kegiatan sosial sangat sulit dilakukan karena kesehatan dan pendapatan mereka menurun setelah pensiun, mereka sering mengundurkan diri dari kegiatan sosial. Disamping itu, sebagian besar orang berusia lanjut perlu mempersiapkan dan menyesuaikan diri dengan peristiwa kehilangan pasangan. perlu membangun ikatan dengan anggota dari kelompok usia mereka untuk menghindari kesepian dan menerima kematian dengan tentram (Azizah, 2011).

2.3.8 Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri

manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah dan Lilik, 2011).

a. Perubahan Fisik

1. Sistem Indra

Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

2. Sistem Intergumen

Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

3. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata.

Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada

persediaan menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

4. Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

5. Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang.

6. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan

gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

7. Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

8. Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

9. Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

b. Perubahan Kognitif

- 1) Memory (Daya ingat, Ingatan)
- 2) IQ (Intellegent Quotient)
- 3) Kemampuan Belajar (Learning)
- 4) Kemampuan Pemahaman (Comprehension)
- 5) Pemecahan Masalah (Problem Solving)
- 6) Pengambilan Keputusan (Decision Making)
- 7) Kebijaksanaan (Wisdom)

8) Kinerja (Performance)

9) Motivasi

c. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.

2) Kesehatan umum

3) Tingkat pendidikan

4) Keturunan (hereditas)

5) Lingkungan

6) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.

7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.

8) Rangkaian dari kehilangan⁷, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.

9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

d. Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

e. Perubahan Psikososial

1) Kesepian

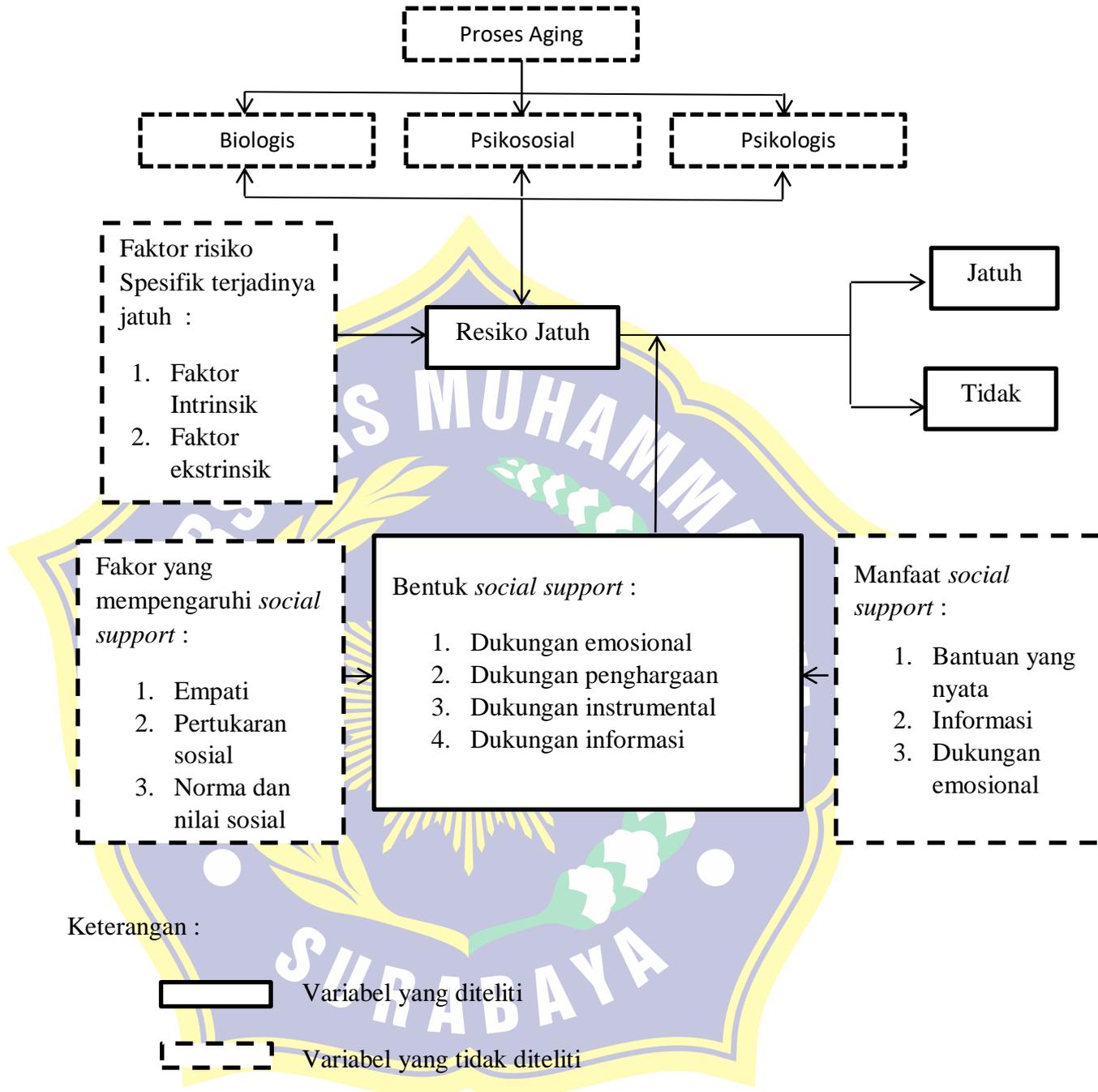
2) Duka cita (Bereavement)

3) Depresi

- 4) Gangguan cemas
- 5) Parafrenia
- 6) Sindroma Diogenes



2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 kerangka konsep

Pada lansia mengalami proses perubahan secara biologis, psikososial dan psikologis. Pada usia lanjut mengalami penurunan fungsi tubuh sehingga menyebabkan terjadinya resiko jatuh. Dengan terjadinya resiko jatuh lansia dipengaruhi faktor spesifik yaitu faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Dalam meminimalkan kejadian resiko jatuh dengan cara dukungan sosial yang diberikan. *Social support* sangat dibutuhkan untuk mengurangi dampak dari resiko jatuh. Bentuk *social support* yang diberikan dapat dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi. *Social support* memiliki manfaat yaitu bantuan yang nyata, informasi, dan dukungan emosional. Dalam dukungan sosial terdapat faktor mempengaruhi yaitu empati, pertukaran sosial, norma dan nilai sosial. Pada resiko jatuh pada lansia dengan dukungan sosial dapat dinilai dengan masih adanya lansia yang mengalami jatuh atau tidak mengalami jatuh pada lansia.

