

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

Lansia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa decade dengan batas usia 60 tahun ke atas. (Notoatmodjo, 2011)

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2008).

2.1.2 Batasan Lanjut Usia

Batasan usia lanjut didasarkan atas Undang-Undang No.13 Tahun 1998 adalah 60 tahun. Namun, berdasarkan pendapat beberapa ahli dalam program kesehatan Usia Lanjut, Departemen Kesehatan membuat pengelompokan seperti di bawah ini (Notoadmodjo, 2007):

1. Kelompok Pertengahan Umur

Kelompok usia dalam masa verilitas, yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa (45-54 tahun).

2. Kelompok Usia Lanjut Dini

Kelompok dalam masa prasenium, yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut (55-64 tahun).

3. Kelompok Usia Lanjut

Kelompok dalam masa senium (65 tahun ke atas). Batasan usia lanjut didasarkan atas Undang-Undang No.13 Tahun 1998 adalah 60 tahun.

4. Kelompok Usia Lanjut dengan Resiko Tinggi

Kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, menderita penyakit berat atau cacat.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), batasan lanjut usia meliputi :

1. Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45 – 59 tahun.
2. Usia lanjut (elderly), antara 60 – 74 tahun.
3. Usia tua (old), antara 75 – 90 tahun
4. Usia sangat tua (very old), usia diatas 90 tahun. (Murwani & Priyantari, 2010).

Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase yaitu :

1. Fase inventus ialah 25-40 tahun,
2. Fase virilities ialah 40-55 tahun,
3. Fase presenium ialah 55-65 tahun,
4. Fase senium ialah 65 hingga tutup usia.

Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*): > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*geriatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu

1. *young old* (70-75 tahun)
2. *old* (75-80 tahun)
3. *very old* (> 80 tahun). (Efendi, 2009).

2.1.3 Teori-Teori Proses Penuaan

Menurut Murwani A, dkk (2011) proses menua merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan – lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat memperbaiki kerusakan yang diderita.

Menurut Maryam, dkk (2008) ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu : teori biologi, teori psikologi, teori sosial, dan teori spiritual.

1. Teori biologis

Teori biologi mencakup teori genetik dan mutasi, *immunology slow theory*, teori stres, teori radikal bebas, dan teori rantai silang.

- a. Teori genetik dan mutasi. Menurut teori genetik dan mutasi, semua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

- b. Immunology slow theory. Menurut *immunology slow theory*, sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.
 - c. Teori stres. Teori stres mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.
 - d. Teori radikal bebas. Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.
 - e. Teori rantai silang. Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.
2. Teori psikologi

Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Adanya penurunan dan *intelektualitas* yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar pada usia lanjut menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi. Persepsi merupakan kemampuan interpretasi pada lingkungan. Dengan adanya penurunan fungsi sistem sensorik, maka akan terjadi pula penurunan kemampuan

untuk menerima, memproses, dan merespons stimulus sehingga terkadang akan muncul aksi/reaksi yang berbeda dari stimulus yang ada.

3. Teori sosial

Ada beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori interaksi sosial (*social exchange theory*), teori penarikan diri (*disengagement theory*), teori aktivitas (*activity theory*), teori kesinambungan (*continuity theory*), teori perkembangan (*development theory*), dan teori stratifikasi usia (*age stratification theory*).

- a. Teori interaksi sosial. Teori ini mencoba menjelaskan mengapa lansia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Pada lansia, kekuasaan dan prestasinya berkurang sehingga menyebabkan interaksi sosial mereka juga berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah.
- b. Teori penarikan diri. Teori ini menyatakan bahwa kemiskinan yang diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan di sekitarnya.
- c. Teori aktivitas. Teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dan aktivitas yang dilakukan.
- d. Teori kesinambungan. Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lansia. Hal ini dapat

terlihat bahwa gaya hidup, perilaku, dan harapan seseorang ternyata tidak berubah meskipun ia telah menjadi lansia.

- e. Teori perkembangan. Teori perkembangan menjelaskan bagaimana proses menjadi tua merupakan suatu tantangan dan bagaimana jawaban lansia terhadap berbagai tantangan tersebut yang dapat bernilai positif ataupun negatif. Akan tetapi, teori ini tidak menggariskan bagaimana cara menjadi tua yang diinginkan atau yang seharusnya diterapkan oleh lansia tersebut.
- f. Teori stratifikasi usia. Keunggulan teori stratifikasi usia adalah bahwa pendekatan yang dilakukan bersifat deterministik dan dapat dipergunakan untuk mempelajari sifat lansia secara kelompok dan bersifat makro. Setiap kelompok dapat ditinjau dari sudut pandang demografi dan keterkaitannya dengan kelompok usia lainnya. Kelemahannya adalah teori ini tidak dapat dipergunakan untuk menilai lansia secara perorangan, mengingat bahwa stratifikasi sangat kompleks dan dinamis serta terkait dengan klasifikasi kelas dan kelompok etnik.

4. Teori spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan.

2.1.4 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut (Maryam, dkk :2008) kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap tugas perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya.

Apabila seseorang pada tahap tumbuh kembang sebelumnya melakukan kegiatan sehari – hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang – orang di sekitarnya, maka pada usia lanjut ia akan tetap melakukan kegiatan yang biasa ia lakukan pada tahap perkembangan sebelumnya seperti olahraga, mengembangkan hobi bercocok tanam, dan lain – lain.

Adapun tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut:

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun.
2. Mempersiapkan diri untuk pension.
3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya.
4. Mempersiapkan kehidupan baru
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan social atau masyarakat secara santai.
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan.

2.1.5 Pembinaan Kesehatan Lansia

Pembinaan kesehatan lansia bertujuan meningkatkan derajat dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam masyarakat.

1. Sasaran
 - a. Sasaran langsung
 - 1) Kelompok lansia (60 tahun ke atas)
 - b. Sasaran tidak langsung
 - 1) Keluarga social yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut.
 - 2) Organisasi social yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut.

3) Masyarakat. (Maryam, dkk :2008).

2. Pedoman pelaksanaan

a. Bagi petugas kesehatan dan kader dalam pelayanan kesehatan (posyandu lansia).

1) Upaya promotif, yaitu upaya untuk menggairahkan semangat hidup para lansia agar merasa tetap dihargai dan berguna, baik bagi dirinya, keluarga, maupun masyarakat.

2) Upaya preventif, yaitu upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi dari penyakit – penyakit yang disebabkan oleh proses penuaan.

3) Upaya kuratif, yaitu upaya pengobatan yang penanggulangannya perlu melibatkan multidisiplin ilmu kedokteran.

4) Upaya rehabilitative, yaitu upaya untuk memulihkan fungsi organ tubuh yang telah menurun. (Maryam, dkk :2008).

b. Bagi lansia itu sendiri.

1) Untuk kelompok lansia, membutuhkan informasi sebagai berikut.

a) Pemeriksaan kesehatan secara berkala (misalnya : kegiatan posyandu lansia yang dilakukan 1 bula sekali dan di koordisikan oleh petugas kesehatan dan kader posyandu).

b) Kegiatan olahraga (misalnya : senam lansia yang diadakan oleh posyandu lansia).

c) Pola makan dengan menu seimbang.(misalnya : menu diit lansia).

- d) Perlunya alat bantu sesuai dengan kebutuhan (misalnya : alat bantu tongkat bagi lansia).
 - e) Pengembangan kegemaran sesuai dengan kemampuan (misalnya : bercocok tanam, dan lain – lain). (Maryam, dkk :2008).
- 2) Bagi keluarga dan lingkungannya.
- a) Membantu mewujudkan peran serta kebahagiaan dan kesejahteraan lansia.
 - b) Usaha pencegahan dimulai dari rumah tangga.
 - c) Membimbing dalam ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.
 - d) Melatih berkarya dan menyalurkan hobi.
 - e) Menghargai dan kasih sayang terhadap para lansia. (Maryam, dkk :2008).

2.2 Konsep Perubahan Kondisi Fisik

2.2.1 Perubahan – Perubahan Kondisi Fisik yang Terjadi pada Lansia

Menurut (Murwani A, dkk, 2011) perubahan kondisi fisik pada lansia adalah perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh, meliputi :

1. Sistem pendengaran
 - a. Hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata.
 - b. Membrana timpani menjadi atrofi.
 - c. Tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan
 - d. Pendengaran makin menurun pada lanjut usia yang mengalami stress.

e. Konsekuensi :

1) Gangguan pendengaran saat berinteraksi dengan orang lain.

Gangguan ini dapat diukur pada usia lanjut dengan metode skrining yaitu *HHIE-S (Hearing Handicap Inventory for the Elderly-Screening)*.

Isi dari *HHIE-S* berupa lembar kuesioner yang terdiri dari 25 pertanyaan lalu dipersingkat menjadi 10 pertanyaan. *HHIE-S* penggunaannya sangat cepat dan mudah dipahami sehingga sangat baik digunakan pada usia lanjut. Saat ini *HHIES* sedang dikembangkan untuk mengetahui gangguan pendengaran pada usia lanjut secara kuantitatif, baik secara emosional dan sosial. Penggunaan kuesioner dengan sensitivitas yang tinggi berguna untuk mengetahui adanya gangguan pendengaran. (Menegotto, 2011).

2. Perubahan muskuloskeletal

a. Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis)

b. Kifosis.

c. Discus intervertebralis menipis dan menjadi pendek.

d. Persendian membesar dan kaku (atrofi otot)

e. Kram dan tremor

f. Tendon mengerut dan sclerosis.

g. Konsekuensi :

1) Sering mengalami linu-linu, pegal dan kadang-kadang terasa seperti nyeri pada daerah persendian saat beraktivitas

2) Aktivitas terbatas sehingga keseimbangan tubuh menurun.

Kemampuan keseimbangan menurun seiring penambahan usia karena perubahan pada sistem muskuloskeletal. Penilaian fungsi keseimbangan dapat menggunakan *Berg Balance Scale* (BBS). BBS merupakan skala untuk mengukur keseimbangan static dan dinamik secara objektif yang terdiri dari 14 *items* tugas keseimbangan yang umum dalam kehidupan sehari-hari. BBS hanya memerlukan waktu 10-15 menit dengan kriteria penilaian yang sederhana sehingga tidak memerlukan pelatihan khusus bagi pemeriksa. *Items* yang diuji adalah kemampuan memelihara posisi/gerakan dengan tingkat kesulitan yang bertambah. Tiap *items* diberikan skor 0-4 dan interpretasi skor total BBS : 0-20 harus memakai kursi roda, 21-40 berjalan dengan bantuan, dan 41-56 mandiri/independen.(Rochester, Jackson, Banks, & Blair, 2008).

3. Perubahan penglihatan

- a. Kornea kuning atau keruh.
- b. Size pupil mengecil.
- c. Atrofi sel – sel fotoreseptor.
- d. Penurunan suplai darah dan neuron ke retina.
- e. Pengkapuran lensa.
- f. Konsekuensi :
 - 1) Meningkatnya sensitivitasnya terhadap cahaya silau.

- 2) Respon lambat terhadap perubahan cahaya/sinar.
- 3) Lapang pandang menyempit, perubahan persepsi warna.
- 4) Tajam penglihatan menurun.

Tajam penglihatan ini merupakan kemampuan seseorang untuk membaca tes pola standar pada jarak tertentu. Pemeriksaan standar dengan menggunakan kartu Snellen, yang terdiri dari baris-baris huruf yang semakin ke bawah ukurannya semakin kecil. Tajam penglihatan sebaiknya diperiksa pada jarak dimana mata melihat benda dalam keadaan tanpa akomodasi yaitu 5 atau 6 meter. Pemeriksaan tajam penglihatan adalah hal yang perlu dilakukan karena tajam penglihatan dapat berubah-ubah sesuai dengan proses penyakit yang sedang berjalan. (Purnaningrum, 2014)

Kriteria tajam penglihatan (WHO dalam Purnaningrum, 2014) :

Tajam Penglihatan	Snellen	LogMAR
Tajam penglihatan baik	6/6 – 6/18	0,00 – 0,48
Tajam penglihatan sedang	<6/18 – 6/60	>0,48 – 1,00
Tajam penglihatan buruk	<6/60	>1,00

4. Perubahan fungsi respirasi
 - a. Otot –otot pernafasan kekuatannya menurun dan kaku
 - b. Kapasitas residu meningkat sehingga menarik nafas lebih berat dan membutuhkan energy tambahan.
 - c. Berkurangnya elastisitas paru.
 - d. Alveoli melebar.

- e. Penyempitan pada bronkus
 - f. Konsekuensi :
 - 1) Meningkatnya penggunaan otot tertentu.
 - 2) Meningkatnya energy yang dikeluarkan untuk respirasi.
 - 3) Menurunnya efisiensi pertukaran gas.
 - 4) Menurunnya tekanan oksigen arterial.
5. Perubahan kardiovaskuler
- a. Katup jantung menebal dan kaku
 - b. Kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume)
 - c. Pengerasan pembuluh darah dan elastis pembuluh darah menurun
 - d. Hipertrofi dinding ventrikel kiri.
 - e. Perubahan mekanisme konduksi.
 - f. Peningkatan resistensi perifer
 - g. Konsekuensi :
 - 1) Tekanan darah meningkat (hipertensi).
- Katagori menurut WHO yang dikutip Junaidi (2010) :
- a. Optimal (<120mmhg <80 mmhg)
 - b. Normal (< 130 mmHg < 85 mmHg)
 - c. Normal tinggi (130-139mmhg 85-89 mmhg)
 - d. Hipertensi ringan (140-159 mmHg 90-99 mmHg)
 - e. Hipertensi sedang (160-179 mmHg 100-109 mmHg)

f. Hipertensi berat (180-209 mmHg 110-119 mmHg)

6. Perubahan Gastrointestinal

- b. Esophagus melebar
- c. Asam lambung menurun
- d. Lapar menurun
- e. Peristaltic menurun sehingga daya absorpsi juga ikut menurun
- f. Konsekuensi :
 - 1) Penurunan berat badan
 - 2) Penurunan fungsi kelenjar pencernaan

7. Perubahan Genitourinaria

- a. Aliran darah ke ginjal menurun
- b. Penyaringan di glomerulus menurun
- c. Fungsi tubulus menurun
- d. Konsekuensi :
 - 1) Kemampuan mengonsentrasikan urine ikut menurun

2.2.2 Faktor - faktor yang mempengaruhi kondisi fisik lansia

1. Usia

Lansia adalah seorang yang telah mencapai umur 60 tahun atau lebih. Secara alami dengan bertambahnya usia khususnya untuk usia diatas 45 tahun akan mengalami penurunan fungsi atau kemampuan organ-organ tubuh persistemnya. Penurunan fungsi organ ini akan lebih dirasakan

pada usia diatas 60 tahun. Sedangkan lansia yang telah memasuki usia 70 tahun ialah lansia resiko tinggi. Biasanya akan mengalami penurunan dalam berbagai hal termasuk perubahan organ-organ fisik persistemnya. (Maryam, 2011)

2. Latihan Fisik

Latihan fisik sangat mempengaruhi semua komponen kesegeran jasmani, latihan bersifat aerobik yang dilakukan secara teratur seperti senam akan meningkatkan daya tahan kardiovaskuler dan dapat mengurangi lemak tubuh. Dengan melakukan latihan fisik yang baik dan benar berarti tubuh dipacu untuk menjalankan fungsinya.

3. Kebiasaan Hidup Sehat

Kebiasaan hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari harus dijaga dengan baik, apalagi dalam kehidupan sehari hari. Dengan demikian manusia akan terhindar dari penyakit. Kebiasaan hidup sehat dapat dilakukan dengan cara, yaitu: selalu menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan sekitarnya, makan makanan yang higienis dan mengandung gizi misalnya empat sehat lima sempurna.

4. Faktor Lingkungan

Lingkungan dapat diartikan tempat dimana seseorang tinggal dalam waktu yang lama. Lingkungan ini meliputi lingkungan fisik dan lingkungan social ekonomi. Hal ini dapat dimulai dari lingkungan pergaulan, lingkungan pekerjaan, lingkungan daerah tempat tinggal dan sebagainya. Keadaan lingkungan yang baik akan menunjang kehidupan

yang baik pula. Dengan demikian manusia tersebut harus bisa mengantisipasi dan menjaga lingkungan dengan baik supaya terhindar dari berbagai penyakit lingkungan.

5. Faktor Makanan dan Gizi

Pada dasarnya pengaturan gizi adalah sama dengan pengaturan gizi untuk masyarakat biasa dimana perlu diperhatikan keseimbangan energi yang diperoleh dari makanan dan minuman dengan energi yang dibutuhkan tubuh untuk metabolisme, kerja tubuh dan penyediaan tenaga (energi) pada waktu istirahat atau beraktivitas sehari-hari. (Maryam dkk, 2008).

2.2.3 Masalah Kesehatan yang Sering Muncul Pada Lansia

1. Masalah fisik sehari-hari pada lansia

a. Mudah Jatuh

Jatuh pada lansia merupakan masalah yang sering terjadi. Sekitar 30-50 % dari populasi lansia mengalami jatuh setiap tahunnya.

b. Mudah Lelah

Seiring bertambahnya usia seseorang maka daya tahan tubuh dan kekuatan tubuh akan semakin menurun terhadap aktivitas, salah satunya adalah mudah lelah.

c. Kekacauan Mental Akut

Kekacauan ini merupakan ketidakmampuan memahami atau merangkai kata atau peristiwa secara khusus. Hal tersebut biasa terjadi

karena keracunan, penyakit infeksi dengan demam tinggi, gangguan fungsi otak dan hati serta radang selaput otak.

d. Nyeri dada

Nyeri dada yang datangnya tiba-tiba, sering dialami oleh para lansia baik pada waktu beraktivitas, meskipun aktivitas ringan maupun pada waktu sedang istirahat. Hal ini biasanya disebabkan oleh gangguan pada system kardiovaskulernya.

e. Sesak nafas saat beraktivitas

Sesak nafas yang sering dialami oleh para lansia pada waktu kerja fisik biasanya disebabkan oleh gangguan system pernafasan, obesitas dan kelemahan jantung.

f. Palpitasi atau berdebar – debar

Palpitasi juga merupakan keadaan yang sering dialami oleh para lansia, biasanya palpitasi atau berdebar-debar ini diikuti sesak nafas.

g. Edema pada ekstremitas bawah

Bengkak atau edema pada kaki juga sering di alami oleh beberapa lansia, yang terkadang tanpa didahului oleh penyebab yang jelas

h. Nyeri pinggang atau punggung

Nyeri pinggang/punggung bagi sebagian orang sudah familiar apalagi bagi orang – orang yang memiliki factor resiko lebih besar misalnya obesitas, aktivitas yang banyak menggunakan kekuatan otot pinggan dan punggung.

i. Nyeri pada sendi pinggul

Hamper sama dengan tanda dan gejala nyeri di daerah pinggang.

Nyeri sendi pinngul juga masalah yang sering terjadi pada lansia.

j. Penurunan berat badan

Seiring bertambahnya usia seseorang menuju lnjut usia, maka semua fungsi system yang ada dalam tubuh bjuga akan mengalami degenerasi atau kemunduran fungsi. Hal ini akan menyebabkan berat badan yang lambat pasti akan mengalami penurunan.

k. Sukar menahan buang air kecil dan besar

Sering mengompol yang tanpa disadari merupakan salah satu keluhan utama pada lansia, sehingga mengakibatkan masalah dan gangguan sosial.

l. Gangguan pendengaran

Gangguan pendengaran yang utama adalah hilangnya pendengaran terhadap nada murni berfrekuensi tinggi, bersifat simetris dengan perjalanan yang bersifat progresif lambat.

2.3 Konsep Peran

2.3.1 Definisi Peran

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukanya dalam suatu sistem (Mubarak,dkk. 2009).

Peran merujuk kepada beberapa set perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seseorang peran dalam situasi sosial tertentu. (Mubarak, dkk : 2009).

2.3.2 Peran Keluarga

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Setiadi, 2008).

Menurut Setiadi (2008) setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. Peran ayah yang sebagai pemimpin keluarga yang mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung atau pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu. Peran ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu. Sedangkan peran anak sebagai pelau psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

Berikut akan dikemukakan definisi keluarga dan perannya menurut beberapa para ahli (Padila, 2012) :

1. Menurut Friedman (1998) peran keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional serta individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Peran dikategorikan menjadi dua, yaitu peran formal dan peran informal.

a. Peran Formal

Peran formal adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dan bersifat homogen atau eksplisit atau bisa dikatakan peran yang nampak jelas misalnya peran yang ada dalam keluarga yaitu peran sebagai suami, istri, dan anak.

b. Peran Informal Keluarga

Peran informal adalah peran yang bersifat implisit yang biasanya tidak tampak jelas ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan – kebutuhan emosional, individual dan atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Beberapa peran informal antara lain peran keluarga sebagai motivator, educator, fasilitator, inisiator, mediator, pendorong coordinator dan pemberi perawatan.

1) Motivator

Upaya yang dapat dilakukan keluarga untuk melaksanakan perannya sebagai motivator yaitu dengan memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit. Baik itu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrument dan dukungan emosional.

2) Educator

Sebagai educator, keluarga diharapkan dapat memberikan informasi tentang kesehatan. Peran keluarga sebagai pendidik bagi anggota keluarga yang lain dalam melaksanakan program asuhan kesehatan secara mandiri. Hal ini dapat berfungsi sebagai usaha promotif dari keluarga.

3) Fasilitator

Sebagai fasilitator keluarga mampu membimbing, membantu dan berperan sebagai perawat didalam sebuah keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan. Keluarga mempunyai sarana peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga dan bukan individu sendiri mengusahakan tercapainya tingkat kesehatan yang diinginkan.

4) Inisiator

Keluarga mampu mengajukan dan mengemukakan ide-ide baru atau cara-cara tentang masalah peningkatan status kesehatan keluarga

5) Mediator

Keluarga menjadi media yang berfungsi sebagai alat komunikasi atau penghubung antara keluarga yang sakit dengan tenaga kesehatan guna mengefektifkan proses interaksi edukatif yang bermanfaat.

6) Pendorong

Pendorong memuji, setuju dengan dan menerima kontribusi dari orang lain. Akibatnya keluarga dapat membuat mereka merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk didengar.

7) Koordinator

Koordinator keluarga mengorganisasi dan merencanakan kegiatan-kegiatan keluarga, yang berfungsi untuk meningkatkan status kesehatan keluarga.

8) Pemberi Perawatan

Pemberi pelayanan pada anggota keluarga yang sakit dengan memberikan perawatan dan pengasuhan serta asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit.

2. Menurut Duvall dan Logan (1986) peran keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang berperan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga.
3. Menurut Bailon dan Maglaya (1989) peran keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain di dalam peranannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan kesehatan.
4. Menurut Burgess (1963) peran keluarga adalah orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, dan ikatan adopsi yang biasanya hidup bersama dalam satu rumah tangga atau jika hidup secara terpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka dan anggota keluarga selalu berinteraksi serta berkomunikasi satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga seperti halnya peran sebagai suami istri, ayah ibu, nenek kakek, peran sebagai anak laki-laki dan anak perempuan.

2.3.3 Factor – Factor yang Mempengaruhi Peran Keluarga

Factor – factor yang mempengaruhi peran keluarga sebagai berikut : Friedmen (1998) yang dikutip oleh Setiadi (2008) :

1. Kelas social

Pada anggota kelas bawah fungsi kehidupan keluarga dalam hubungannya dengan peran keluarga sudah tentu dipengaruhi oleh tuntutan dan kepentingan yang ada pada keluarga. Dengan demikian, dalam berespon terhadap anggota keluarga akan menjadi alat untuk memecahkan masalah yang tidak menguntungkan pada anggota keluarga yang lain.

2. Pendidikan/pengetahuan

Pada keluarga yang berpendidikan lebih tinggi sangat berperan di dalam mengatur perencanaan lebih berkuasa dan seringkali melakukan perencanaan yang merata, bila dibandingkan dengan keluarga yang berpendidikan rendah.

3. Kebudayaan

Budaya merupakan penentu keinginan dan perilaku yang paling mendasar untuk mendapatkan nilai, persepsi, prefensi, dan perilaku dari anggota keluarga.

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung. Keluarga mempunyai peran yang penting dalam keperawatan karena keluarga menyediakan sumber – sumber yang penting untuk

memberikan pelayanan kesehatan bagi dirinya dan orang lain dalam keluarga. Dalam sebuah unit keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cedera, perpisahan) akan mempengaruhi satu atau lebih anggota keluarga dalam hal tertentu (Ali, 2010).

2.4.2 Bentuk/type Keluarga

Goldenberg (1980) dikutip Azwar (2007) membedakan 9 bentuk keluarga:

1. Keluarga inti (*nuclear family*)

Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri serta anak kandung.

2. Keluarga besar (*extended family*)

Keluarga besar adalah keluarga yang disamping terdiri dari suami, istri dan anak-anak kandung, juga terdiri dari sanak saudara lainnya, baik menurut garis vertikal (ibu, bapak, kakek, nenek, mantu, cucu, cicit) ataupun menurut garis horizontal (kakak, adik, ipar) yang dapat berasal dari pihak suami atau pihak istri.

3. Keluarga campuran (*blended family*)

Keluarga campuran adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak-anak kandung serta anak-anak tiri.

4. Keluarga menurut hukum umum (*common law family*)

Keluarga menurut hukum umum adalah keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang tidak terikat dalam perkawinan syah serta anak-anak mereka yang tinggal bersama.

5. Keluarga orang tua tunggal (*single parent family*)

Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga yang terdiri dari pria dan wanita, mungkin karena telah bercerai, berpisah, ditinggal mati atau mungkin tidak pernah menikah, serta anak-anak mereka tinggal bersama.

6. Keluarga hidup bersama (*commune family*)

Keluarga hidup bersama adalah keluarga yang terdiri dari pria, wanita dan anak-anak yang tinggal bersama, berbagi hak dan tanggung jawab serta memiliki kekayaan bersama.

7. Keluarga serial (*serial family*)

Keluarga serial adalah keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang telah menikah dan mungkin telah punya anak, tetapi kemudian bercerai dan masing-masing menikah lagi serta memiliki anak-anak dengan pasangan masing-masing, tetapi semuanya menganggap sebagai satu keluarga.

8. Keluarga gabungan (*composite family*)

Keluarga gabungan adalah keluarga yang terdiri dari suami dengan beberapa istri dan anak-anaknya (poliandri) atau istri dengan beberapa suami dan anak-anaknya (poligini) yang hidup bersama.

9. Keluarga tinggal bersama (*cohabitation family*).

Keluarga tinggal bersama adalah keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang hidup bersama tanpa ada ikatan perkawinan yang sah.

2.4.3 Ciri – Ciri Keluarga

Menurut (Setiadi, 2008) ciri-ciri keluarga terbagi menjadi beberapa macam, antara lain :

1. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
2. Keluarga terbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
3. Keluarga mempunyai suatu system tata nama termasuk perhitungan garis keturunan.
4. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
5. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.

2.4.4 Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut Mubarak, dkk (2009) keluarga dapat melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga, yaitu sebagai berikut:

1. Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apa pun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila

menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.

3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Sering kali keluarga mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

4. Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu yang lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah harus dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Salah satu fasilitas kesehatan yang bisa dimanfaatkan adalah posyandu.

2.4.5 Tugas Perkembangan Keluarga dengan Lansia

Tugas perkembangan keluarga merupakan tanggung jawab yang harus dicapai oleh keluarga dalam setiap tahap perkembangannya. Keluarga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan biologis, imperative (saling menguatkan), budaya dan aspirasi, serta nilai – nilai keluarga.

Menurut Carter dan McGoldrick (1998), tugas perkembangan keluarga dengan lansia adalah sebagai berikut:

1. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan

Pengaturan hidup bagi lansia merupakan suatu factor yang sangat penting dalam mendukung kesejahteraan lansia. Perpindahan tempat tinggal bagi lansia merupakan suatu pengalaman traumatis, karena pindah tempat tinggal berarti akan mengubah kebiasaan – kebiasaan yang selama ini dilakukan oleh lansia di lingkungan tempat tinggalnya. Selain itu, dengan pindah tempat tinggal berarti lansia akan kehilangan teman dan tetangga yang selama ini berinteraksi serta telah memberikan rasa aman pada lansia.

2. Penyesuaian terhadap pendapatan yang menurun

Ketika lansia memasuki pensiun, maka terjadi penurunan pendapatan secara tajam dan semakin tidak memadai, karena biaya hidup terus meningkat,

sementara tabungan atau pendapatan berkurang. Dengan sering munculnya masalah kesehatan, pengeluaran untuk biaya kesehatan merupakan masalah fungsional yang utama. Adanya harapan hidup yang meningkat memungkinkan lansia untuk dapat hidup lebih lama dengan masalah kesehatan yang ada.

3. Mempertahankan hubungan perkawinan

Hal ini menjadi lebih penting dalam mewujudkan kebahagiaan keluarga. Perkawinan mempunyai kontribusi yang besar bagi moral dan aktivitas yang berlangsung dari pasangan lansia.

4. Penyesuaian diri terhadap kehilangan pasangan

Tugas perkembangan ini secara umum merupakan tugas perkembangan yang paling traumatis. Lansia biasanya telah menyadari bahwa kematian adalah bagian dari kehidupan normal, tetapi kesadaran akan kematian tidak berarti bahwa pasangan yang ditinggalkan akan menemukan penyesuaian kematian dengan mudah. Hilangnya pasangan menuntut reorganisasi fungsi keluarga secara total, karena kehilangan pasangan akan mengurangi sumber – sumber emosional dan ekonomi serta diperlukan penyesuaian untuk menghadapi perubahan tersebut.

5. Pemeliharaan ikatan keluarga antar generasi

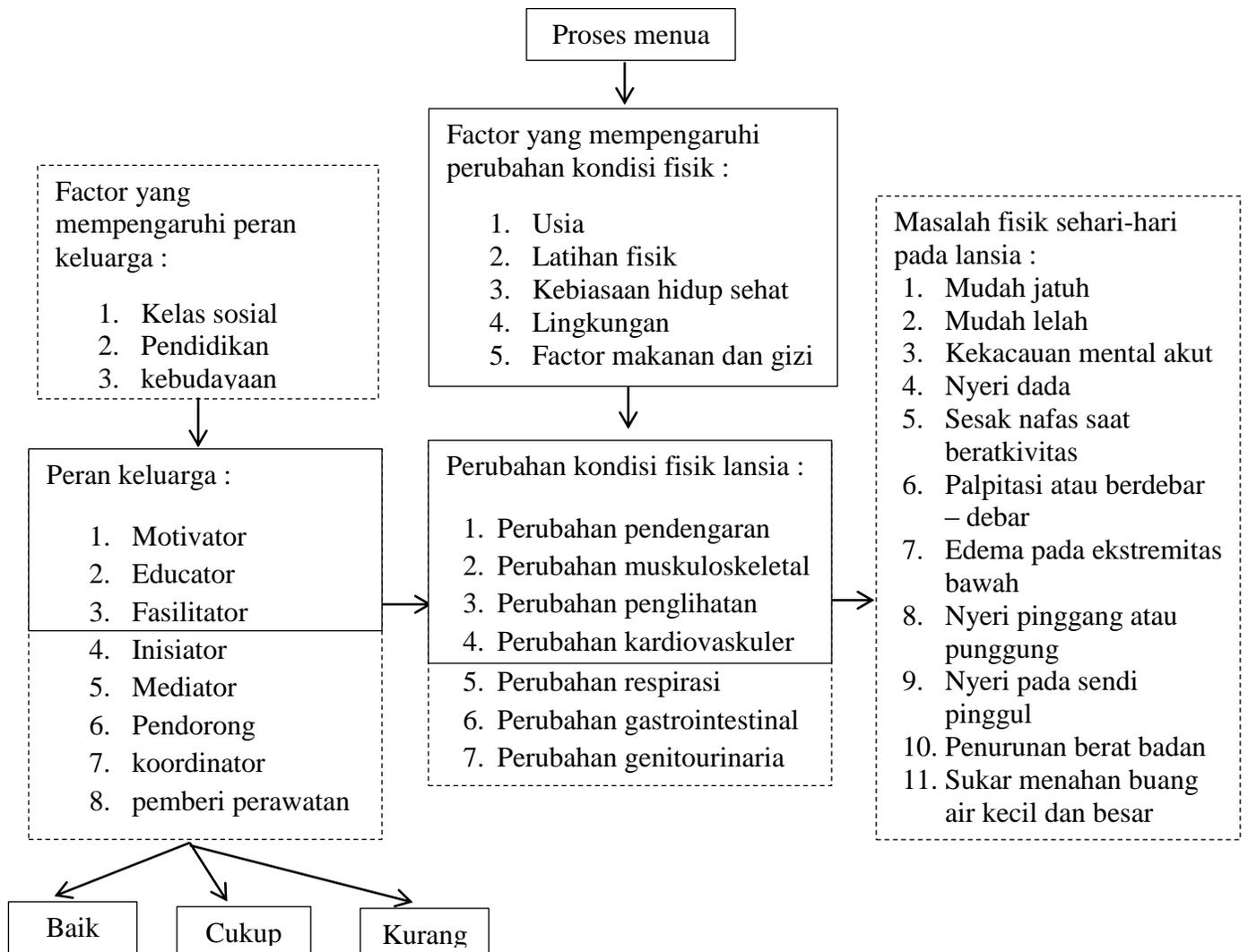
Ada kecenderungan bagi lansia untuk menjauhkan diri dari hubungan social, tetapi keluarga tetap menjadi focus interaksi lansia dan sumber utama dukungan social. Oleh karena lansia menarik diri dari aktivitas dunia sekitarnya, maka hubungan dengan pasangan, anak – anak, cucu, serta saudaranya menjadi lebih penting.

6. Meneruskan untuk memahami eksistensi usia lanjut

Hal ini dipandang penting, bahwa penelaahan kehidupan memudahkan penyesuaian terhadap situasi – situasi sulit yang memberikan pandangan terhadap kejadian – kejadian di masa lalu. Lansia sangat peduli terhadap kualitas hidup mereka dan berharap agar dapat hidup terhormat dengan kemegahan dan penuh arti.

Selain itu, lansia sendiri harus dapat melakukan perawatan dirinya sendiri, keluarga dan orang – orang disekitarnya pun perlu memahami bagaimana melakukan perawatan yang tepat bagi lansia tersebut. Oleh karena selama individu tersebut memiliki semangat untuk memperdulikan kualitas hidupnya serta melakukan kegiatan – kegiatan, maka ia akan tetap produktif dan berbahagia meskipun usianya telah lanjut. (Maryam, dkk : 2008).

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.4. Kerangka konseptual Penelitian tentang peran keluarga dengan perubahan kondisi fisik lansia.

Perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lansia tidak lepas dari proses penuaan beserta masalah kesehatannya. Factor yang mempengaruhi perubahan kondisi fisik antara lain latihan fisik, kebiasaan hidup sehat, lingkungan, factor makanan dan gizi. Perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran yang bersifat fisik seperti perubahan pendengaran, perubahan penglihatan, perubahan musculoskeletal, perubahan genitourinaria, perubahan respirasi, perubahan kardiovaskuler, dan perubahan gastrointestinal yang secara perlahan aktifitas hidupnya pun akan terpengaruh dan pada akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari. Perubahan fisik pada lansia yang tidak terkontrol akan menyebabkan tidak terdeteksinya penyakit yang diderita sejak dini sehingga akan menjadi masalah fisik sehari-hari pada lansia. Masalah fisik tersebut antara lain mudah jatuh mudah lelah, kekacauan mental akut, nyeri dada, sesak nafas saat beraktivitas, palpitasi atau berdebar – debar, edema pada ekstremitas bawah, nyeri pinggang atau punggung, nyeri pada sendi pinggul, penurunan berat badan, sukar menahan buang air kecil dan besar, dan gangguan pendengaran. Selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain sehingga mengakibatkan meningkatnya peran keluarga dalam merawat lansia. Berbagai peranan yang diberikan yaitu sebagai motivator, educator, fasilitator, inisiator, mediator, pendorong, koordinator dan pemberi perawatan. Factor – factor yang mempengaruhi peran keluarga antara lain kelas sosial, pendidikan dan kebudayaan. Dari factor-faktor peran keluarga itulah dapat dilihat apakah baik, cukup atau kurang terhadap perubahan kondisi fisik yang terjadi pada lansia.

2.6 Hipotesis Penelitian

Dari kerangka konsep di atas, ada hubungan antara peran keluarga dengan perubahan kondisi fisik lansia di Posyandu lansia Kelurahan Pacar Kembang Surabaya.