

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Lanjut Usia (LANSIA)**

###### **a. Definisi lanjut usia**

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Es. (Brunner & Suddart,2001 dalam Azizah, 2011).

Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup yang terakhir. Dimasa ini seorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap. Pengertian lansia beragam tergantung kerangka pandang individu. Orang yang beruisa 35 tahun dapat dianggap tua bagi anaknya dan tidak muda lagi. Orang sehat aktif berusia 65 tahun mungkin menganggap usia 75 tahun sebagai permulaan lanjut usia (Brunner & Suddart,2001 dalam Azizah, 2011).

**b. Batasan lanjut usia**

Menurut WHO (1999) dalam Azizah (2011) menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60 dan 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun.

**c. Tipe – tipe lanjut usia**

Menurut azizah (2011) tipe-tipe lansia dibagi menjadi 5 yaitu:

**1) Tipe arif bijak sana**

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan

**2) Tipe mandiri**

Mengganti kegiatan –kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencapai pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

**3) Tipe tidak puas**

Konflik lahir batin menentang proses ketuaaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, atau teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, mentuntut, sulit dilayani dan pengkrisisan.

#### 4) Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap datang terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apasaja dilakukan.

#### 5) Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial, dan ekonomi. (Azizah, 2011).

### d. Perubahan – perubahan yang terjadi pada lansia

#### 1) Perubahan Fisik

##### a) Sistem Indra

Perubahan sistem penglihatan pada lansia erat kaitannya dengan presbiopi. Lansia kehilangan elastisitas dan kaku. Otot penyangga lemas, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, penggunaan kacamata dan sistem penenrangan yang baik dapat digunakan. (Azizah, 2011).

**Sistem pendengaran;** Presbiakusi (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 di atas 60 tahun.

**Sistem integumen;** Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi grandula sebacea dan grandula sudoriteria, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan *liver spot*. Perubahan kulit lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan antara angin dan matahari, terutama sinar ultra violet (Azizah, 2011).

**b) Sistem musculoskeletal**

**Jaringan penghubung (kolagen dan elastis);** kolagen sebagai pendukung utama pada kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Perubahan pada kolagen tersebut merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok dan berjalan dan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Upaya fisioterapi untuk mengurangi dampak tersebut adalah memberikan latihan untuk menjaga mobilitas. (Azizah, 2011).

**Kartilago;** jaringan artilago dalam persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi

berkuang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif , konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap geseran. Perubahan tersebut sering terjadi pada sendi besar penumpu berat badan. Akibatnya perubahan itu sendiri mengalami peradangan, kekakuan, nyeri, keterbatasan gerak, dan terganggunya aktifitas sehari hari. (Azizah, 2011).

**Tulang;** berkurangnya kepadatan tulang setelah diobservasi adalah bagian dari penurunan fisiologis trabekula longitudinal menjadi tipis dan trabekula transversan terabsorpsi kembali. Dampak berkurangnya kepadatan akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas, dan fraktur. Latihan fisik dapat diberikan sebagai cara untuk mencegah adanya osteoporosis. (Azizah, 2011).

**Otot;** perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Dampak perubahan farmakologis pada otot adalah penurunan kekakuan, penurunan fleksibilitas, peningkatan waktu reaksi dan penurunan kemampuan fungsional otot. Untuk mencegah perubahan lebih lanjut, perlu diberikan latihan untuk mempertahankan mobilitasi.

**Sendi;** pada lansia, jaringan ikat disekitar sendi seperti tendon, ligamen dan fascia mengalami penurunan elastisitas.

Ligamen, jaringan periartikular mengalami penurunan daya lentur dan elastisitas. Terjadi degenerasi, erosi dan klasifikasi pada kartilago dan kapsul sendi. Sendi kehilangan fleksibilitasnya sehingga terjadi penurunan luas dan gerak sendi. Kelainan tersebut dapat menimbulkan gangguan berupa bengkak, nyeri, kekakuan sendi, gangguan jalan dan aktifitas keseharian lainnya. Upaya pencegahan kerusakan sendi antar lain dengan memberi teknik perlindungan sendi, antar lain dengan memberi teknik perlindungan sendi dalam beraktifitas (Azizah, 2011).

**c) Sistem kardiovaskuler dan respirasi**

**Sistem kardiovaskuler;** Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi SA node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat. Konsumsi oksigen pada tingkat maksimal berkurang sehingga kapasitas paru menurun. Latihan berguna untuk meningkatkan  $VO_2$  maksimum, mengurangi tekanan darah, dan berat badan.

**Sistem respirasi;** Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada

otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernafasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang. Umur tidak berhubungan dengan perubahan otot diafragma, apa bila terjadi perubahan otot diafragma, maka otot toraks tidak seimbang dan menyebabkan terjadinya distrofi dinding toraks. Selama respirasi berlangsung.

**Sistem kardiovaskular;** mengalami perubahan seperti arteri yang kehilangan elastisitas. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan nadi dan tekanan sistolik darah. Perubahan tekanan darah yang fisiologis mungkin benar – benar merupakan tanda penuaan yang normal. Di dalam sistem pernafasan, terjadi pendistribusian ulang kalsium pada tulang iga yang kehilangan banyak kalsium dan sebaliknya, tulang rawan kosta berlimpah kalsium.

Hal ini berhubungan dengan perubahan postur yang menyebabkan penurunan efisiensi penurunan ventrikel paru. Berdasarkan alasan ini, lansia mengalami salah satu hal terburuk yang dapat ia lakukan yaitu istirahat di tempat tidur dalam waktu yang lama. Perubahan dalam sistem pernafasan membuat lansia lebih rentan terhadap komplikasi pernafasan akibat istirahat total, seperti infeksi pernafasan akibat penurunan ventrikel paru (Azizah,2011).



#### **d) Pencernaan dan metabolisme**

Merupakan yang terjadi pada sistem pencernaan, sistem penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata. Kehilangan gigi; penyebab utama adalah periodontal disease yang bisa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk. Indra pengecap menurun; adanya iritasi yang kronis, dari selaput lendir, atrofi indra pengecap (80%), hilangnya sensitivitas dari sarap pengecap di lidah terutama rasa tentang asin, asam dan pahit. (Azizah, 2011).

Pada lambung, rasa lapar menurun (sensitivitas lapar menurun), salivasi lambung menurun, waktu pengosongan menurun. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi. Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu). Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah. Kondisi ini secara normal tidak ada konsekuensi yang nyata, tetapi menimbulkan efek yang merugikan ketika diobati. (Azizah, 2011).

Pada usia lanjut obat – obatan dimetabolisme dalam jumlah yang sedikit. Pada lansia perlu diketahui kecenderungan terjadinya peningkatan efek samping, overdosis, dan reaksi yang merugikan dari obat. Oleh karena itu, meski tidak seperti

biasanya, dosis obat yang diberikan kepada lansia lebih kecil dari dewasa (Azizah, 2011).

**e) Sistem perkemihan**

Berbeda dengan sistem pencernaan, pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal. Hal ini akan memberikan efek dalam pemberian obat pada lansia. Meraka kehilangan kemampuan untuk mengekskresi obat atau produk metabolisme obat. Pola berkemih tidak normal, seperti banyak berkemih di malam hari, sehingga mengharuskan mereka pergi ke toilet sepanjang malam. Hal ini menunjukkan bahwa inkontinensia urin meningkat (Azizah, 2011).

**f) 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. Penuaan menyebabkan penurunan persepsi sensori dan respon motorik pada susunan saraf pusat dan penurunan reseptor proprioseptif, hal ini terjadi karena susunan saraf pusat pada lansia mengalami perubahan morfologi dan biokimia, perubahan tersebut mengakibatkan penurunan fungsi kognitif (Azizah, 2011).

Kordinasi keseimbangan; kekuatan otot, reflek, perubahan postur dan peningkatan waktu reaksi. Hal ini dapat dicegah dengan pemberian latihan koordinasi dan keseimbangan serta latihan untuk menjaga mobilitas dan postur (Azizah, 2011).

**g) Sistem reproduksi**

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki terstis masih dapat memproduksi spermatosoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur. Dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun (asal kondisi kesehatan baik), yaitu dengan kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut uisa. Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang dan reaksi sifatnya menjadi alkali (Azizah, 2011).

**2) Perubahan kognitif**

Merupakan suatu proses menghilangnya kemampuan untuk memperbaiki/menganti diridan memepertahankan struktur fungsi normalnya diantaranya adalah:

**a) Memory (daya ingat, ingatan)**

Daya ingat adalah kemampuan untuk menerima, mencamkan, meyimpan dan menghadirkan kembali rangsangan/peristiwa yang pernah di alami seseorang. Pada lanjut usia, daya ingat (memory) merupakan salah satu fungsi

kognitif yang sering kali paling awal mengalami penurunan. Ingatan jangka panjang (*long term memory*) kurang mengalami perubahan, sedangkan ingatan jangka pendek (*short term memory*) atau seketika 0-10 menit memburuk.

Lansia akan kesulitan mengungkapkan kembali cerita atau kejadian yang tidak begitu menarik perhatiannya informasi baru seperti TV dan film. Keadaan ini sering menimbulkan salah faham dalam keluarga. Oleh sebab itu dalam proses itu dalam proses pelayanan terhadap lanjut usia, sangat perlu dibutuhkan tanda-tanda atau rambu-rambu baik berupa tulisan, atau gambar untuk membantu daya ingat mereka. Misalnya dengan menulis JUM'AT, TANGGAL 26 APRIL 2009 dan sebagainya, ditempatkan pada tempat yang strategis yang mudah dibaca/dilihat (Azizah, 2011).

#### **b) IQ (Intelligent Quocient)**

Lansia tidak mengalami penurunan dengan informasi matematika (analisis, linier, sekuensial) dan terkangan verbal. Tetapi persepsi dan daya membayangkan (fantasi) menurun. Walaupun mengalami kontrivensi, tes intelegensia kurang memperlihatkan daya penurunan kecerdasan lansia (Cockburn & Sminth, 1991 dikutip oleh Lumbantobing, 2006).

Hal ini terutama dalam bidang vokabular (kosakata), ketrampilan praktis, dan pengetahuan umum. Fungsi intelektual

yang setabial ini disebut sebagai *crystallized intelligent*. Sedangkan fungsi intelektual yang mengalami kemunduran adalah *fluid intelligent* seperti mengingat daftar, memori bentuk geometris, kecepatan menemukan kata, menyelesaikan masalah, kecepatan berspon, dan perhatian yang cepat teralih (Kusumoputra & Sidiarti, 2006 dalam Azizah, 2011).

**Tabel. 2.1**  
**perubahan kemampuan kognitif pada penuaan**

Kemampuan kognitif	Perubahan
1. Pemecahan masalah  2. Memori <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensori</li> <li>• Memori pendek</li> <li>• Memori jangka panjang kemampuan psikomotor</li> </ul> 3. Proses informasi  4. Kemampuan verbal 5. Alasan abstrak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terjadi penurunan sampai akhir uisa 60-an</li> <li>• Banyak perubahan dapat ditangulangi dengan bimbingan dan latihan</li> <li>• Sendi mengalami penurunan</li> <li>• Tidak ada perubahan</li> <li>• Beberapa menurun, penurunan terutama pada proses encoding</li> <li>• Penurunan dimulai pada awal usia 50-an</li> <li>• Tidak mampu diubah dengan intervensi</li> <li>• Penurunan dimulai pada awal uisa 50-an</li> <li>• Tidak mampu diubah dengan intervensi</li> <li>• Menurun sebelum uisa 80 tahun</li> <li>• Mungkin</li> </ul>

Kecepatan proses di pusat saraf menurun sesuai bertambahnya usia. Perubahan itu dialami hampir semua orang yang mencapai usia 70-an tahun. Namun, ada juga penyimpangan, beberapa orang yang berusia 70 tahun melaksanakan hal itu dengan lebih baik dibandingkan seorang berusia 20 tahun. Kemunduran intelektual sebelum usia 50 tahun adalah abnormal dan patologis.

Pada usia 65-75 tahun didapati kemunduran pada beberapa kemampuan dengan variasi perberbedaan individu yang luas. Di atas usia 80 tahun didapati kemunduran kemampuan yang cukup banyak. Banyaknya kemampuan yang baru mulai menurun pada usia 80 tahun (Azizah, 2011).

**c) Kemampuan belajar (*Learning*)**

Lanjut usia yang sehat dan tidak mengalami demensia masih memiliki kemampuan belajar yang baik. Hal ini sesuai dengan prinsip belajar mengajar seumur hidup (*life-long learning*), bahwa manusia itu memiliki kemampuan untuk belajar sejak dilahirkan sampai akhir hayat. Oleh karena itu, sudah seyogyanya jika mereka tetap diberikan kesempatan untuk mengembangkan wawasan berdasarkan pengalaman (*learning by experience*)(Azizah, 2011).

**d) Kemampuan pemahaman (*Comprehension*)**

Kemampuan pemahaman atau menangkap pengertian pada lansia mengalami penurunan. Hal ini dipengaruhi oleh konsentrasi dan fungsi pendengaran lansia yang mengalami penurunan. Dalam pelayanan terhadap lanjut usia agar tidak timbul salah paham sebaiknya dalam berkomunikasi dilakukan kontak mata (saling memandang).

Dengan kontak mata, mereka akan dapat membaca bibir lawan bicara, sehingga penurunan pendengaran dapat diatasi dan dapat lebih memahami maksud orang lain. Sikap yang hangat dalam berkomunikasi akan menimbulkan rasa aman dan diterima, sehingga mereka akan lebih tenang, lebih senang dan merasa dihormati (Azizah, 2011).

**e) Pemecahan masalah (*Problem Solving*)**

Pada lanjut usia masalah – masalah yang dihadapi tentu semakin banyak. Banyak hal yang dahulunya dengan mudah dapat dipecahkan menjadi terhambat karena terjadi penurunan fungsi indra pada lanjut usia. Hambatan yang lain dapat berasal dari penurunan daya ingat, pemahaman dan lain-lain, yang berakibat bahwa pemecahan masalah menjadi lebih lama. Dalam menyikapi hal ini maka dalam pendekatan pelayanan

kesehatan jiwa lanjut usia perlu diperhatikan ratio petugas kesehatan dan pasien lanjut usia (Azizah, 2011).

**f) Pengambilan keputusan (*Decision Making*)**

Pengambilan keputusan termasuk dalam pemecahan masalah. Pengambilan keputusan pada umumnya berdasarkan data yang terkumpul, kemudian dianalisis, dipertimbangkan dan dipilih alternatif yang dinilai positif (menguntungkan), kemudian baru diambil suatu keputusan. Pengambilan keputusan pada lanjut usia sering lambat atau seolah-olah terjadi penundaan. Oleh sebab itu, mereka membutuhkan petugas atau pendamping yang dengan sabar sering mengingatkan mereka. Keputusan yang diambil tanpa dibicarakan dengan mereka, akan menimbulkan kekecewaan dan mungkin dapat memperburuk kondisinya.

**g) Kebijakan (*Wisdom*)**

Bijaksana (*wisdom*) adalah aspek kepribadian (*personality*) dan kombinasi dari aspek kognitif. Kebijaksanaan menggambarkan sifat dan sikap individu yang mampu mempertimbangkan antar baik dan buruk serta untung ruginya sehingga dapat bertindak secara adil atau bijaksana. Kebijaksanaan sangat tergantung dari tingkat kematangan kepribadian seseorang dan pengalaman hidup yang dijalani. Atas dasar hal tersebut, dalam melayani lanjut usia harus

dengan penuh bijaksanaan yang ada pada masing-masing individu yang dilayani tetap terpelihara.

#### **h) Kinerja (*Performane*)**

Pada lanjut usia memang akan terlibat penurunan kinerja baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Penurunan itu bersifat wajar sesuai perubahan organ-organ biologis ataupun perubahan yang sifatnya patologis (Azizah, 2011).

### **3) Perubahan spiritual**

Sepiritualitas pada lansia bersifat universal, intrinsik dan merupakan proses individual yang berkembang sepanjang rentang kehidupan. Karena aliran siklus kehilangan terdapat pada kehidupan lansia, keseimbangan hidup tersebut dipertahankan sebagian oleh efek positif harapan dan kehilangan tersebut. Satu hal pada lansia yang diketahui sedikit berbeda dari orang yang lebih muda yaitu sikap mereka terhadap kematian. Hal ini , menunjukkan bahwa lansia cenderung tidak terlalu takut terhadap konsep dan realitas kematian. Pada tahap perkembangan usia lanjut merasakan atau sadar akan kematian (*Sense of Awareness of Mortality*). (Azizah, 2011).

#### **e. Masalah-masalah fisik sehari-hari yang sering ditemukan pada lanjut usia menurut Fatmah (2010) adalah sebagai berikut:**

- a. Mudah jatuh
- b. Mudah lelah

- c. Kekacauan mental akut
- d. Nyeri pada dada, berdebar-debar
- e. Sesak nafas pada saat melakukan aktivitas fisik
- f. Pembengkakan pada kaki bawah
- g. Nyeri pinggang atau punggung pada sendi panggul
- h. Sulit tidur dan sering pusing
- i. Berat badan menurun
- j. Gangguan pada fungsi penglihatan, pendengaran, dan sukar menahan air kencing. Perubahan fungsi organ yang terjadi akibat proses penuaan, tidak sama antara satu dengan yang lainnya, secara umum dijumpai penurunan fungsi secara menyeluruh.

## 2. Aktifitas sehari-hari / *Activity Of Daily Living* (ADL)

### a. Pengertian *Activity Of Daily Living* (ADL)

Menurut Susetya (Dalam Sanifah, 2018) *Activity Of Daily Living* (ADL) merupakan kegiatan melakukan pekerjaan rutinitas sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi secara benar dan tepat.

### b. Klasifikasi *Activity Of Daily Living* (ADL)

Menurut Sugiarto (Dalam Sanifah, 2018) *Activity Of Daily Living* (ADL) dibagi menjadi 4 yaitu:

- 1). *Activity Of Daily Living* (ADL) dasar, yaitu ketrampilan yang dimiliki seseorang untuk merawat dirinya meliputi berpakaian,

makan & minum, toileting, berhias dan mandi. Ada juga yang memasukan kontinensia buang air besar dan buang air kecil.

- 2). *Activity Of Daily Living* (ADL) instrumental, yaitu ADL yang berhubungan dengan penggunaan alat atau benda penunjang kehidupan sehari-hari seperti menyiapkan makan, menggunakan telfon, menulis, mengetik dan mengelola uang.
- 3). *Activity Of Daily Living* (ADL) vokasional, yaitu ADL yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan sekolah.
- 4). *Activity Of Daily Living* (ADL) non vokasional, yaitu ADL yang bersifat rekreasional, hobi dan mengisi waktu luang.

**c. Faktor-Faktor yang mempengaruhi *Activity Of Daily Living* (ADL)**

menurut Hardywinoto (Dalam Sanifah, 2018) faktor yang mempengaruhi penurunan *Activity Of Daily Living* (ADL) adalah:

- 1). Kondisi fisik misalnya: penyakit menahun, gangguan mata dan telinga
- 2). Kapasitas mental
- 3). Status mental, seperti: kesedihan dan depresi
- 4). Dukungan anggota keluarga
- 5). Demensia
- 6). Inkontenensia
- 7). Asupan makanan dan minuman
- 8). Pergerakan yang terbatas

9). Gangguan peredaran darah

### 3. Dukungan keluarga

#### a. Pengertian dukungan keluarga

Dalam kamus besar bahasa Indonesia (2009), dukungan diartikan sebagai dorongan kepada orang untuk melakukan tindakan dalam suatu kejadian atau sesuatu. Dengan demikian dukungan dapat diartikan sebagai suatu fungsi dorongan (*support*) bagi tindakan seseorang untuk melakukan tindakan bersama dalam suatu lingkungan tertentu guna mencapai suatu tujuan tertentu.

Dukungan (*support*) keluarga merupakan suatu tindakan keluarga dalam memberikan masukan baik berupa materi maupun non materi kepada anggota keluarga. Suatu dukungan dalam keluarga diperlukan untuk membentuk suatu hubungan yang harmonis antara anggota keluarga. Dukungan keluarga sering dikenal dengan istilah lain yaitu dukungan emosi yang berupa simpati, yang merupakan bukti kasih sayang, perhatian dan keinginan untuk mendengarkan keluhan orang lain.

Yang berpotensi memberikan dukungan tersebut disebut sebagai *significant other*, misalnya sebagai seorang istri *significant other* nya adalah suami, anak, orang tua, mertua, dan saudara-saudaranya (Indrajid, 2003 dalam Setiawati, 2013).

**b. Macam-macam dukungan**

Menurut Harnilawati (2013) mengatakan bahwa dukungan merupakan suatu fungsi yang berisi tentang hubungan yang dikategorikan menjadi empat yaitu :

**1). Dukungan emosional**

Mencakup pemberian empati, cinta, kejujuran dan perawatan serta memiliki kekuatan yang hubungannya konsisten sekali dengan suatu kesehatan. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjadi nilai-nilai individu baik pria maupun wanita atau selalu terjaga kerahasiaannya dari keinginan tahuannya orang lain. Aspek-aspek dari dukungan emosi meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adalah kepercayaan, perhatian, mendengar atau didengar.

**2). Dukungan instrumental**

Menjelaskan tentang pemberian perhatian dan pelayanan dari orang lain. Manfaat dari dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi dan stamina dan semangat yang menurun. Selain itu individu merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari lingkungan terhadap seorang yang mengalami kesusahan. Aspek-aspek dukungan ini meliputi pemberian barang yang aktual atau tenang.

### **3). Dukungan informasional**

Menjelaskan tentang pemberian saran , sugesti dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menahan suatu stressor yang khusus pada individu. Seorang yang dilanda stress/ketegangan baik pria maupun wanita dapat mencoba untuk menghadapi suatu masalah dan mencari solusi yang berbobot. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah dalam bentuk nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

### **4). Dukungan harga diri**

Berisi tentang hal-hal yang digunakan untuk mengevaluasi diri dan perbandingan sosial. Aspek-aspek di dalamnya diwujudkan dengan adanya ungkapan hormat, penghargaan dan dorongan untuk maju.

#### **c. Bentuk dukungan**

Bentuk dukungan dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu (Notoatmojo, 2010):

##### **1). Dukungan positif**

Merupakan dukungan yang bersifat membangaun dan menjadikan suatu keadaan yang lebih baik dari pada keadaan sebelum adanya masukan berupa materi maupun non materi kepada seorang yang menerimanya.

## 2). Dukungan negatif

Berbeda dengan dukungan positif, dukungan ini bersifat berlawanan dengan tujuan dari dukungan sebelumnya. Dukungan negatif ini dapat berupa ajakan, rayuan atau pengaruh untuk melakukan hal-hal yang berlawanan dengan nilai positif.

### **d. Hubungan dukungan keluarga dengan *Activity Of Daily Living***

Adanya bantuan dan dukungan dari keluarga dalam pemberian dan pelayanan kesehatan, maka sebagian besar masalah mental dan emosional yang berat dapat dicegah. Adanya dukungan baik dari keluarga membuat seorang menjadi termotivasi untuk lebih mandiri dan merasa masih dibutuhkan (Pratiwi, 2009).

Menurut Abraham Maslow, individu dapat sehat optimal apabila kebutuhan dasarnya dapat terpenuhi yang mencakup kebutuhan fisik, keamanan dan kenyamanan, cinta dan kasih sayang, harga diri serta aktualisasi diri. Lansia mengalami peningkatan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dan aktifitas sehari – hari. Peran keluarga disini sangat penting karena keluarga merupakan sumber dukungan terbesar yang berguna untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia pada lansia (Sujimatun dkk, 2005 dalam Kartikasari dkk, 2012).

## **B. Penelitian Terkait**

1. Hubungan dukungan keluarga dan kemandirian lansia dengan konsep diri lansia di kelurahan bambankerep kecamatan ngalian kota

semarang (Ridlawati Romadlani, Tri Nurhidayati dan Agustian Samsiyanah 2013) dengan hasil :

Hasil uji korelasi menggunakan *Korelasi rank spearman* didapatkan nilai  $r$  sebesar 0,271 dengan  $p$  value sebesar 0,041. Berdasarkan hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara dukungan keluarga dengan konsep diri pada lansia di Kelurahan Bambankerep Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang, artinya semakin baik dukungan keluarga akan semakin baik pula konsep diri pada lansia. Kekuatan hubungan nilai  $r = 0,271$  yang berarti hubungan yang lemah antara dukungan keluarga dengan konsep diri pada lansia di Kelurahan Bambankerep Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang.

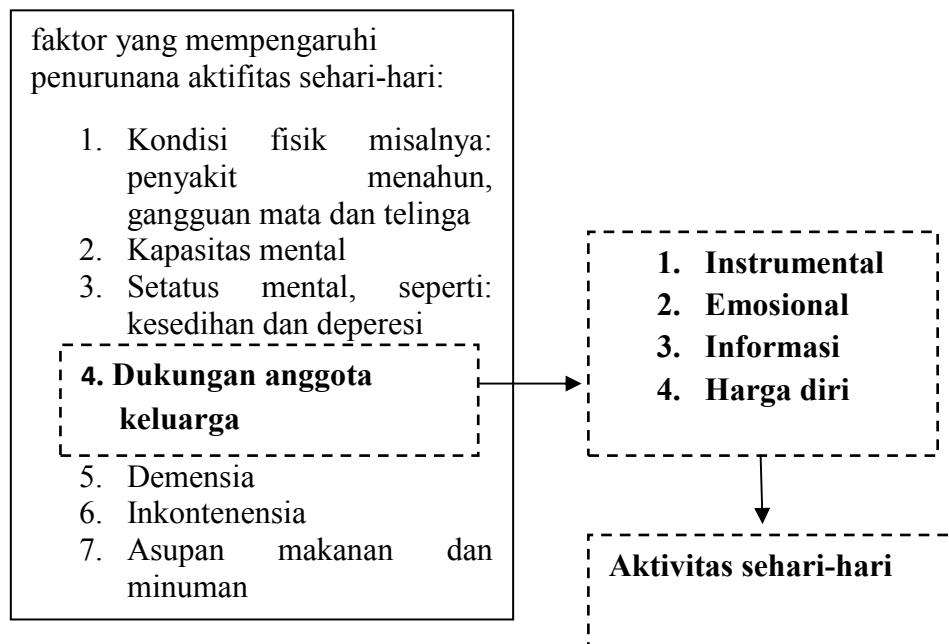
2. Tingkat kemandirian lansia dalam *activities daily living* di panti sosial tresna werdha senja rawi (Slamet Rohaedi, Suci Tuty Putri & Aniq Dini Karimah, 2016) dengan hasil:

Hasil penelitian gambaran tingkat kemandirian lansia (60 – 69 tahun) dalam memenuhi *activities daily living* menunjukkan bahwa sebagian besar lansia sebanyak 15 orang (72%) termasuk dalam ketergantungan sebagian, 3 orang (14 %) termasuk mandiri dan 3 orang (14%) termasuk dalam ketergantungan total. Bahwa sebagian besar lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi memiliki ketergantungan sebagian dalam menjalani aktifitas kehidupannya.

3. Hubungan *activity of daily living* (ADL) dengan kualitas tidur pada lansia di pstw khusnul khotimah pekanbaru (Yeni Rosdianti, Herlina & Oswati Hasanah, 2018) dengan hasil:

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden paling banyak berada pada rentang usia lansia atau *elderly* (60-74) yaitu sebanyak 31 orang (63.3%). Mayoritas jenis kelamin responden yaitu perempuan sebanyak 28 orang (57.1%). Mayoritas masalah kesehatan responden yaitu hipertensi sebanyak 21 orang (42.9%). Mayoritas pendidikan responden yaitu SD sebanyak 36 orang (73.5%). Mayoritas *activity of daily living* (ADL) responden yaitu mandiri sebanyak 37 orang (75.5%) dan mayoritas kualitas tidur responden yaitu baik sebanyak 32 orang (65.3%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan uji statistik *Fisher Exact Test* hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan *Activity of Daily Living* (ADL) dengan kualitas tidur pada lansia di peroleh *p value* ( $0.037 < \alpha 0.05$ ).

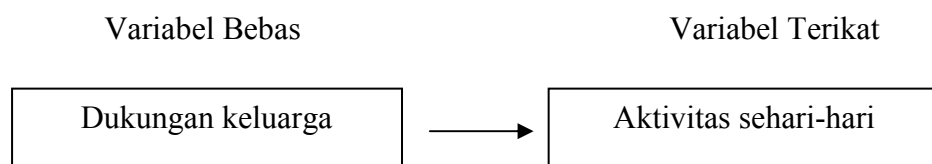
### C. Kerangka teori penelitian



Sumber : Harnilawati, 2013 & Sanifah, 2018

### D. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep-konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



### **E. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas sehari-hari pada lansia Di Desa Taman Sari

Ho : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan aktivitas sehari-hari pada lansia Di Desa Taman Sari