

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Lansia

Lanjut usia menurut Undang-Undang No.13 Tahun 1998 adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas, baik pria maupun wanita (Maryam, 2011). Potter & Perry (2005), menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia dewasa tua yang dimulai setelah masa pensiun atau pada usia 65-75 tahun. WHO dalam Effendi & Makhfudli (2009), membagi lansia ke dalam empat tahapan yang didasarkan usianya, yaitu:

1. Usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun.
2. Lanjut usia (*elderly*) berusia 60-74 tahun.
3. Lanjut usia tua (*old*) berusia 75-90 tahun.
4. Lanjut usia sangat tua (*very old*) berusia lebih dari 90 tahun.

Andora (2014), menyatakan bahwa lansia adalah tahap akhir siklus hidup manusia yang merupakan bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu dimana pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan.

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

Menurut Sasmita dalam Jamalimah (2013), fungsi organ tubuh pada saat usia lanjut akan mengalami penurunan secara kualiatatif maupun kuantitatif. Perubahan fungsional pada usia lanjut sebagaimana yang disimpulkan

berdasarkan hasil survey literatur oleh *Federal Aviation Administration*, USA dapat digolongkan menjadi lima kelompok yaitu:

- a. Kemunduran pada fungsi psikoneurologi (faktor-faktor persepsi) yang menyangkut penglihatan dan pendengaran.
- b. Kemunduran pada fungsi mental termasuk diantaranya daya kognisi meliputi kecerdasan, kemampuan berhitung, dan penguasaan ruang, kemampuan belajar, daya ingat dan mengambil keputusan.
- c. Kemunduran fungsi sensomotorik termasuk kemampuan gerakan dan menjalankan tugas yang kompleks.
- d. Kemunduran fungsi neurofisiologis yang meliputi penghantaran saraf otot dan refleks kardiovaskuler, disamping ketahanan terhadap stress dan kelelahan. Berkurangnya kemampuan metabolisme dan produksi hormon.
- e. Kemunduran kepribadian meliputi motivasi, temperamen berkurang, tetapi rasa tanggung jawab, daya pengendalian diri semakin bertambah. Tingkah laku serta perhatian terhadap masyarakat menjadi stabil dan lebih sopan.

Nurchasanah dalam Bratanegara (2012), mengatakan bahwa dengan bertambahnya usia harapan hidup pada lansia yang diikuti dengan penurunan fungsi organ tubuh dan berbagai perubahan fisik yang terjadi pada semua tingkat seluler, organ, dan sistem akan mengakibatkan terjadinya peningkatan kejadian penyakit pada lansia.

### C. Penyakit degeneratif pada lansia

Penyakit degeneratif yang sering terjadi pada lansia menurut Maryam, dkk (2008), adalah sebagai berikut:

## 1. Penyakit Jantung Koroner

Merupakan penyakit yang terjadi karena terhalangnya aliran darah di pembuluh arteri koroner yang menyuplai oksigen dan nutrisi untuk menggerakkan jantung (Soeharto, 2004). Terhalangnya aliran darah dikarenakan adanya penyempitan pembuluh darah yang pada umumnya disebabkan oleh kolesterol (Tapan, 2005). Pada lansia PJK yang paling sering dialami adalah *angina pectoris* dan *infark miokard akut (MIA)*.

## 2. Hipertensi

Umumnya merupakan keadaan tingginya tekanan darah secara menetap dimana tekanan sistole  $>140$  mmHg dan diastole  $>90$  mmHg tetapi pada lansia, dikatakan seorang lansia menderita hipertensi jika tekanan sistole  $>160$  mmHg dan diastole  $>90$  mmHg. Hal yang harus diperhatikan pada lansia penderita hipertensi adalah kecenderungan labilitas tekanan darah serta mudahnya terjadi hipotensi postural. Maka dari itu dianjurkan untuk selalu mengukur tekanan darah pada posisi tidur dan tegak. Penatalaksanaan klien dengan hipertensi yaitu melalui terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi diberikan berdasarkan indikasi yang muncul dari pasien. Terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan cara merubah gaya hidup seperti berhenti merokok, penurunan berat badan yang berlebihan, berhenti/mengurangi konsumsi alkohol dan mengurangi asupan natrium (Darmojo & Boedi, 2009).

### 3. Diabetes Melitus

Penegakan diabetes menurut PERKENI dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu:

- a. Ada keluhan klinis dan glukosa plasma sewaktu  $\geq 200$  mg/dl
- b. Dengan ada tanda klasik dan glukosa plasma puasa  $\geq 126$  mg/dl
- c. Dengan test toleransi glukosa oral (TTGO) dengan beban 75 gram glukosa dan puasa 10 jam akan ditemukan IGT (*impaired glucose tolerance*) apabila 2 jam 140-199 mg/dl atau IFG (*impaired fasting glucose*) apabila plasma puasa antara 100-125 mg/dl. Diagnosis diabetes apabila glukosa 2 jam pada TTGO  $\geq 200$  mg/dl.

Pengelolaan diabetes pada lansia biasa diawali dengan pengaturan pola makan serta menggunakan obat dengan OAD kalau ada hiperglikemi simptomatik (poliuri, polifagi, polidipsi) yang menyebabkan penurunan berat badan, lemah tubuh, infeksi. Kemudian olahraga dengan modifikasi senam sederhana seperti menepuk kedua tangan di atas kepala kemudian di paha (Darmojo & Boedi, 2009).

### 4. Batu Empedu

Kejadian batu empedu selalu meningkat dengan bertambahnya usia seseorang. Pada umumnya penderita batu empedu sering tidak menunjukkan gejala walaupun kadang ada yang menunjukkan gejala seperti ikterus ringan dalam jangka waktu singkat. Penatalaksanaan tergantung dari lokalisasi dan tipe batu, komplikasi saluran empedu dan keadaan kesehatan umum penderita. Pada penderita batu radiolusen biasanya pemberian asam urso-deoksikolat atau asam kenodeoksikolat bisa

dicoba untuk melarutkan batu jenis ini. Berbeda dengan penderita batu radio-pak yang mengalami serangan kolesistitis atau kolangitis, maka harus dilakukan koleksistektomi (Darmojo & Boedi, 2009).

#### 5. Gout (rematik)

Gout dapat timbul sebelum usia lanjut dan nantinya akan berlanjut sama lanjut usia (Darmojo & Boedi, 2009), biasanya penderita gout ini akan mengalami rasa nyeri disertai dengan pembengkakan sendi sehingga penderita gout ini diharapkan dapat mengurangi konsumsi lemak (Maryam, 2008).

#### 6. Sirosis hati

Pada lansia sirosis hati ini pada umumnya disebabkan oleh hepatitis virus, alkoholisme, gangguan imunitas, kolestasis berkepanjangan, kelebihan zat besi, malnutrisi (Darmojo & Boedi, 2009).

#### 7. Kanker

Peningkatan jumlah kanker pada lansia merupakan hasil kombinasi dari efek perubahan pertumbuhan yang berhubungan dengan umur dan lamanya mendapat paparan bahan karsinogen (Darmojo & Boedi, 2009).

Banyaknya masalah denegeratif pada lansia menyebabkan lansia merupakan suatu kelompok penduduk yang cukup rentan, oleh karena itu pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan usia lanjut ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan mengadakan program Posyandu lansia (Bratanegara, 2012; Kresnawati & Kartinah, 2011).

## **D. Posyandu Lansia**

### **1. Posyandu Lansia**

Departemen Kesehatan RI dalam Khadijah (2010), menyatakan bahwa Posyandu Lansia merupakan suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan terhadap lansia ditingkat desa/kelurahan dalam masing-masing wilayah kerja Puskesmas. Keterpaduan dalam Posyandu Lansia ini berupa keterpaduan pada pelayanan yang dilatar belakangi oleh kriteria lansia yang memiliki berbagai macam penyakit. Dasar pembentukkan posyandu lansia adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, terutama lansia. Karim (2014), menyatakan bahwa posyandu lansia merupakan pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan posyandu lansia yang merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya.

### **2. Tujuan penyelenggaran Posyandu lansia**

Ismawati (2010), menyatakan bahwa tujuan umum penyelenggaran posyandu lansia adalah untuk mencapai derajat kesehatan serta mutu kehidupan demi mencapai masa tua bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Sedangkan tujuan khususnya adalah untuk meningkatkan kesadaran lansia untuk membina sendiri kesehatannya, meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat termasuk

keluarganya dalam menghayati dan mengatasi lansia serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia.

### 3. Mekanisme pelayanan Posyandu Lansia

Ismawati (2010), mengatakan bahwa mekanisme pelayanan posyandu lansia dibedakan menjadi system 5 meja.

Meja 1: pendaftaran

Meja 2: pengukuran dan penimbangan berat badan

Meja 3: pencatatan tentang pengukuran tinggi badan dan berat badan, IMT dan pengisian KMS

Meja 4: penyuluhan, konseling dan pelayanan pojok gizi, serta pemberian PMT

Meja 5: Pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, mengisi data-data hasil pemeriksaan kesehatan pada KMS dan diharapkan setiap kunjungan para lansia dianjurkan untuk selalu membawa KMS lansia guna memantau status kesehatannya.

### E. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Posyandu Lansia

Penelitian yang dilakukan oleh Hasugian, Lubis & Tukiman (2012), didapatkan hasil bahwa pengetahuan lansia tentang posyandu lansia, sikap lansia sendiri, serta dukungan keluarga mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia. Hal ini tidak jauh berbeda dengan yang disampaikan Novita (2013), bahwa peran kader dan dukungan keluarga mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia.

## **F. Dukungan Keluarga**

### **1. Dukungan**

Menurut Sarafino (2008), dukungan adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok. Dukungan dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami istri atau dukungan dari saudara kandung; atau dukungan sosial keluarga eksternal - dukungan sosial eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga). Nurbani (2012), menyatakan bahwa dukungan adalah bentuk bantuan dari orang-orang sekitar individu yang dianggap dekat secara emosional dan berfungsi memberikan kenyamanan fisik dan psikologis. Cobb dalam Saputri dan Indrawati (2011), menyatakan bahwa dukungan mengacu pada persepsi, kepedulian, penghargaan atau bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok dalam masyarakat.

### **2. Keluarga**

WHO menyatakan bahwa keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi, atau perkawinan dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Mubarrak, dkk, 2009). Keluarga menurut Friedman (2013), adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan ketertarikan aturan dan emosional dimana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Andarmoyo (2010), menyatakan bahwa keluarga merupakan suatu sistem yang mempunyai anggota terdiri dari ayah, ibu dan anak atau semua individu yang tinggal di dalam rumah tangga tersebut dimana semua



individu ini saling berinteraksi, interelasi dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama.

### 3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Pada hakekatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis (Friedman, 2013).

### 4. Jenis dukungan keluarga

Friedman (2013) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan antara lain dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dan dukungan instrumental.

#### a. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan dukungan pelengkap yang berpengaruh kepada perasaan seseorang terhadap perawatan seorang anggota keluarga atau kelompok. Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing, dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga dengan cara memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

##### 1) *Support*

Chaplin dalam Mutiah (2014), menyatakan bahwa *support* berarti mengadakan atau menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan

orang lain, memberikan dorongan atau pengobaran semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuatan keputusan.

## 2) Penghargaan

Terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan perasaan individu dan perbandingan positif orang dengan orang lain (Nursalam & Kurniawati, 2007). Hal ini senada dengan pernyataan Friedman (2013), yang menyatakan bahwa penghargaan merupakan suatu bentuk bantuan dimana individu merasakan adanya perasaan positif akan dirinya bila dibandingkan keadaan yang dimiliki dengan orang lain yang membuat individu merasa sejajar dengan orang lain seusianya.

## 3) Perhatian

Perhatian merupakan suatu kesadaran jiwa seseorang yang ditujukan pada suatu objek atau kumpulan objek tertentu yang berada dalam diri maupun di luar diri. Ketika seseorang sedang memperhatikan suatu benda misalnya, ini berarti seluruh aktivitas individu dicurahkan atau dikonsentrasikan pada benda tersebut (Lutfiatus & So'imah, 2012).

## b. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan keluarga yang mencakup fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan yang diterapkan keluarga. Dukungan ini dapat berbentuk sumber pertolongan praktis dan kongkrit yaitu memberikan bantuan-bantuan yang bersifat pelayanan

seperti membantu dalam melakukan kegiatan sehari-hari maupun bantuan secara finansial seperti uang, peralatan, waktu atau bahkan dalam pengawasan keteraturan kunjungan lansia ke Posyandu lansia, kebutuhan kesehatan lansia seperti makan, minum, istirahat, tidur, bahkan memastikan lansia terhindar dari kelelahan (Susanti & Sulistyarini, 2013).

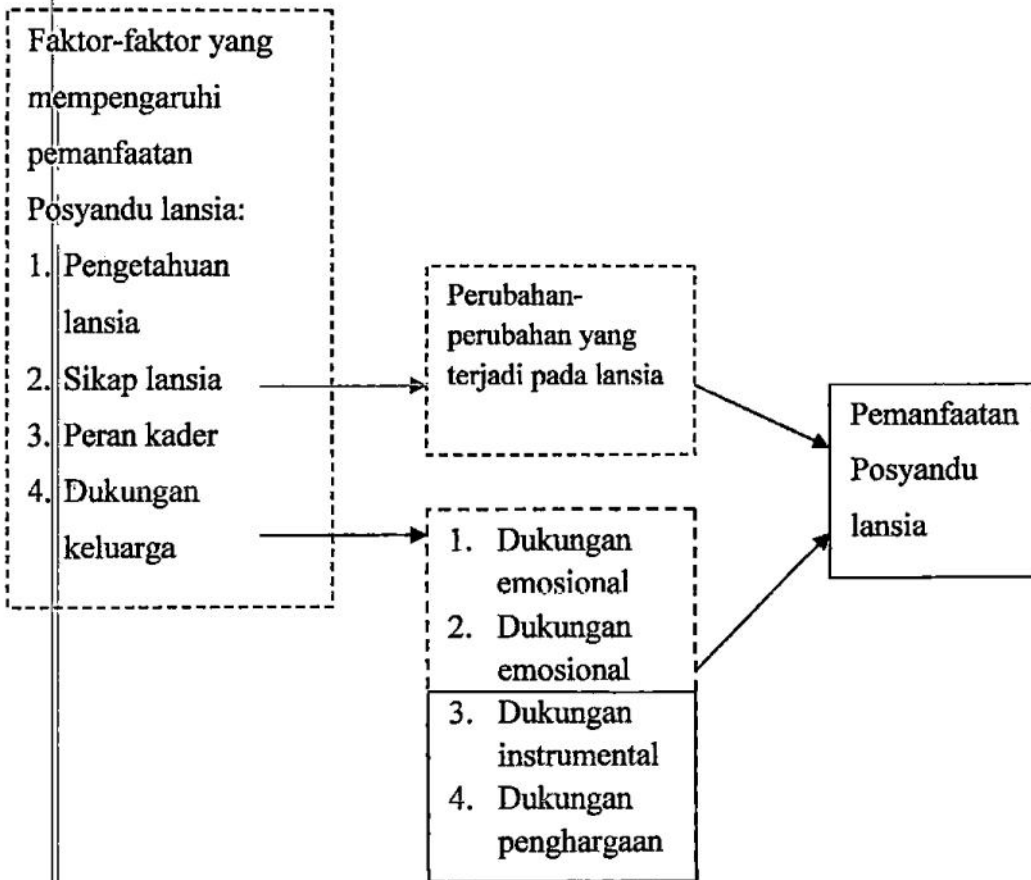
c. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Merupakan fungsi afektif keluarga yang diterapkan oleh semua anggota keluarga seperti memberi perhatian, mendengarkan, memberi kenyamanan emosional, membantu anggota keluarga dalam membentuk identitas dan pertahanan saat mengalami tekanan emosional. Dukungan emosional mencakup hal-hal seperti kepedulian, empati, kepercayaan dan perhatian.

d. Dukungan informasi

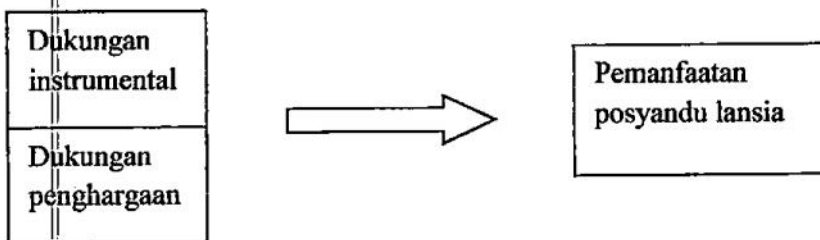
Dukungan informasi menempatkan keluarga sebagai pemberi informasi. Dukungan informasi adalah suatu bentuk dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien penderita yang berbentuk saran, sugesti, nasehat, dan memberikan informasi penting yang berguna atau dibutuhkan oleh pasien dalam upaya meningkatkan kesehatannya.

**G. Kerangka Teori**



Gambar 1. Kerangka teori penelitian

**H. Kerangka Konsep**



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

Keterangan — variabel yang diteliti

----- variabel yang tidak diteliti

**I. Hipotesis**

Ada hubungan antara dukungan instrumental dan penghargaan keluarga terhadap pemanfaatan Posyandu lansia.