

**GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP LANJUT USIA
(LANSIA) DALAM MENGIKUTI KEGIATAN POSBINDU (BAHAGIA)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATINANGOR TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar

Sarjana Keperawatan

SRI LESTARI

NIM.AK.1.14.041



PROGRAM STUDI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA

BANDUNG

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP LANJUT USIA
(LANSIA) DALAM MENGIKUTI KEGIATAN POSBINDU (BAHAGIA)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATINANGOR TAHUN 2018**

NAMA : SRI LESTARI

NPM : AK.1.14.041

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir

Pada Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing I



Ani Rasiani S.Kep.,Ners.,M.Kep

Pembimbing II



Angga Satria Pratama S.Kep.,Ners.,M.Kep

Program Studi Sarjana Keperawatan

Ketua



Yuyun Sarinengsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana

Pada tanggal 1 September 2018

Mengesahkan

Pada Program S1 Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana

Penguji I



Yono Tarvono S.Kp.,M.Kep

Penguji II



Sri Wulan M. S.Kep.,Ners.,M.Kep

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua



R. Siti Jundiah, SKp.,M.Kep

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

- a. Penelitian saya, dalam skripsi ini, adalah asli dan belum pernah belum diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.Kep), baik dari STIKes Bhakti Kencana maupun perguruan tinggi lain.
- b. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali pihak pembimbing.
- c. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka.
- d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Bandung, September 2018



Sri Lestari

NIM : AK.1.14.041

ABSTRAK

Jumlah lansia setiap tahunnya semakin meningkat, tetapi jumlah kunjungannya semakin menurun dari bulan Januari sebesar 50 orang menjadi 45 orang pada bulan Februari, dan pada bulan April menjadi 22 orang. Salah satu permasalahan di masyarakat adalah kurangnya dukungan dan kepedulian dari anggota keluarga terhadap pemeriksaan kesehatan secara rutin yang berdampak pada tingkat kunjungan masyarakat ke posbindu. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posbindu. kegiatan posbindu yang ada di puskesmas jatinangor bahwa rata-rata kunjungan lansia ke posbindu lansia masih sangat sedikit yaitu berdasarkan laporan yang di peroleh selama kurun waktu 8 bulan terakhir adalah sebesar 7,01%.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap lanjut usia (lansia) dalam mengikuti kegiatan posbindu (bahagia) di wilayah kerja Puskesmas Jatinangor Tahun 2018.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan besar sampel 50 orang dan teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode total sampling, teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan dukungan emosi sebagian besar responden yang tidak mendukung lansia dalam mengikuti kegiatan posbindu (56%), dukungan penghargaan hampir setengah responden yang tidak mendukung mendukung (54%), dukungan instrumental hampir setengah responden yang tidak mendukung (54%), dukungan informasi hampir setengah responden yang tidak mendukung (54%). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat memberikan bahan masukan kepada keluarga supaya memberikan dukungan kepada lansia untuk aktif dalam mengikuti kegiatan di posbindu lansia. Sehingga lansia dapat mencapai derajat kesehatan dan mutu kehidupannya untuk mencapai masa tua yang sehat, mandiri dan produktif.

Kata Kunci : lansia, Posbindu, Dukungan Keluarga

Daftar Pustaka : 13 sumber (2012-2017)

21 jurnal (2014-2015)

ABSTRACT

The number of elderly is increasing every year, but the number of visits has declined from January to 50 people to 45 people in February, and in April to 22 people. One of the problems in the community is the lack of support and concern from family members for routine health checks which have an impact on the level of community visits to Posbindu. Family support is one of the factors that influence the use of Posbindu. Posbindu activities in the Jatinangor health center that the average number of elderly visits to Posbindu elderly is still very small, that is based on reports obtained during the last 8 months amounting to 7.01%.

The purpose of this study is to find out the description of family support for the elderly (elderly) in participating in posbindu (happy) activities in the working area of Jatinangor Public Health Center in 2018.

This type of research is descriptive with a sample size of 50 people and the sampling technique is done by the total sampling method, data collection techniques using questionnaires.

The results showed the emotional support of the majority of respondents who did not support the elderly in participating in posbindu activities (56%), support awards almost half of respondents who did not support supported (54%), instrumental support nearly half of respondents who did not support (54%), information support almost half of the respondents who did not support (54%). Based on the results of this study can provide input to the family so as to provide support to the elderly to be active in participating in activities in the elderly posbindu. So that the elderly can achieve health status and quality of life to reach a healthy, independent and productive old age.

Keywords: elderly, Posbindu, Family Support

Bibliography: 13 sources (2012-2017)

21 journals (2014-2015)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia serta pertolonganNya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, dengan judul **“GAMBARAN DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP LANJUT USIA (LANSIA) DALAM MENGIKUTI KEGIATAN POSBINDU (BAHAGIA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JATINANGOR TAHUN 2018”** untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.

Penulis menyadari bahwa tidak mungkin dapat terwujud skripsi ini tanpa ada bantuan dan dorongan dari semua pihak. Maka pada tempatnya lah di sini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya terutama kepada Yth:

1. H.Mulyana, SH, M.Pd, MH.Kes sebagai ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah S.Kp.,M.Kep sebagai ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Yuyun Sarinengsih, S.Kep.,Ners.,M.Kep sebagai Ketua Program Studi Ners STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Ani Rasiani S.Kep.,Ners.,M.Kep sebagai pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan keikhlasan hati telah memberikan bimbingan dan nasihat selama penyusunan skripsi ini.

5. Angga Satria Pratama S.Kep.,Ners.,M.Kep sebagai pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan keikhlasan hati telah memberikan bimbingan dan nasihat selama penyusunan skripsi ini.
6. Dosen STIKes Bhakti Kencana Bandung yang telah banyak memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis selama mengikuti perkuliahan.
7. Kepada Kepala Puskesmas Jatinangor dan staf Puskesmas Jatinangor yang telah mengizinkan melakukan ijin penelitian di Puskesmas Jatinangor.
8. Keluarga tercinta terutama mamah yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
9. Seseorang yang sangat saya sayangi dan cintai, yang telah membantu dalam menyusun skripsi ini baik motivasi serta kasih sayangnya pada saya.
10. Seluruh teman-teman seperjuangan Program Studi Ners angkatan 2014 telah membantu dan memberikan suport setiap saat.

Akhirnya penulis panjatkan doa semoga Allah SWT memberikan Taufik dan Hidayah-Nya kepada kita semua serta semoga usulan penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan semua pihak yang memerlukan, amin.

Bandung, September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Lanjut Usia	10
2.2 Konsep Posbindu Lansia	23
2.3 Konsep Dukungan Sosial Keluarga	37
2.4 Kerangka Konseptual	52
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	53
3.1 Rancangan Penelitian	53
3.2 Paradigma Penelitian	53
3.3 Variabel Penelitian	55

3.4 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	55
3.5 Populasi dan Sampel	58
3.6 Pengumpulan Data	59
3.7 Langkah-langkah Penelitian	62
3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data	63
3.9 Etika Penelitian	65
3.10 Lokasi dan Waktu Penelitian	67

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian	68
4.2 Pembahasan	82

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	83
5.2 Saran	85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN - LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.7 Definisi Operasional	67
Tabel 4.1.1 Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Lanjut Usia (Lansia) Dalam Mengikuti Kegiatan Posbindu (Bahagia) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Tahun 2018	68
Tabel 4.1.2 Gambaran Dukungan Emosional Terhadap Lanjut Usia (Lansia) Dalam Mengikuti Kegiatan Posbindu (Bahagia) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Tahun 2018	69
Tabel 4.1.3 Gambaran Dukungan Instrumental Terhadap Lanjut Usia (Lansia) Dalam Mengikuti Kegiatan Posbindu (Bahagia) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Tahun 2018	69
Tabel 4.1.4 Gambaran Dukungan Informasi Terhadap Lanjut Usia (Lansia) Dalam Mengikuti Kegiatan Posbindu (Bahagia) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Tahun 2018	70
Tabel 4.1.5 Gambaran Dukungan Penghargaan Terhadap Lanjut Usia (Lansia) Dalam Mengikuti Kegiatan Posbindu (Bahagia) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Tahun 2018	70

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.5 Kerangka Konseptual	52
Bagan 3.1 Rancangan Penelitian	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin penelitian dari STikes Bhakti Kencana

Lampiran 2 Surat izin penelitian dari Dinkes Kabupaten Sumedang

Lampiran 3 Surat izin penelitian dari Puskesmas Jatinangor

Lampiran 4 Lembar uji content validity

Lampiran 5 Catatan pembimbing 1

Lampiran 6 Catatan pembimbing 2

Lampiran 7 Lembar persetujuan responden

Lampiran 8 Kuesioner dukungan keluarga

Lampiran 9 Hasil SPSS

Lampiran 10 Riwayat hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Program prioritas Pembangunan Kesehatan pada periode 2015 – 2019 dilaksanakan melalui Program Indonesia sehat dengan mewujudkan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Upaya mewujudkan paradigma sehat ini dilakukan melalui pendekatan keluarga dan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas, 2015).

Berdasarkan data WHO dalam Depkes RI (2013) kawasan Asia Tenggara populasi lanjut usia sebesar (8%) atau sekitar 114,2 juta jiwa. Jumlah penduduk lanjut usia yang berumur > 60 tahun pada tahun 2014 di Indonesia sebanyak 18.861.820 jiwa, dengan laki-laki sebanyak 8.666.060 jiwa, dan perempuan 10.195.760 jiwa (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Di Jawa Barat pada tahun 2012 memiliki jumlah penduduk sebesar 44.548.431 jiwa. Dengan jumlah penduduk lanjut usia laki-laki sebesar 4.684.912 jiwa dan jumlah penduduk lanjut usia perempuan sebesar 4.660.142 jiwa, dan jumlah keseluruhan penduduk lanjut usia laki-laki dan perempuan di Jawa Barat, 2012).

UU RI Nomor 36 tahun 2009 menyatakan upaya pemeliharaan kesehatan bagi lansia ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan

(Departemen Kesehatan RI, 2013). Upaya pemerintah yang telah dilakukan antara lain pendirian home care bagi lansia berkebutuhan khusus, program usaha ekonomi produktif, serta pos pelayanan terpadu (posbindu) lansia (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok usia lanjut ini, pemerintah telah merencanakan pelayanan pada lansia melalui beberapa jenjang. Pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah posbindu lansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah rumah sakit. (Kemenkes, 2016).

Pelayanan kesehatan terpadu adalah suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan terhadap lansia di tingkat desa atau kelurahan dalam wilayah kerja masing - masing puskesmas (Depkes RI, 2013). Program pelayanan kesehatan yang diberikan posbindu lansia yang menitik beratkan pada pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative (Publichealth, 2014). Jumlah kelompok lansia (Posbindu Lansia) yg memberikan pelayanan promotif dan preventif tersebar di 23 provinsi di Indonesia adalah 7215 posbindu lansia (Kemenkes, 2016).

Dalam profil puskesmas Jatinangor (2017) menyampaikan bahwa puskesmas jatinangor terletak di kecamatan Jatinangor dengan luas wilayah kerja 2.007 km². Jumlah penduduk di wilayah puskesmas jatinangor sampai akhir tahun 2017 berjumlah 67.860 jiwa. Jumlah lansia keseluruhan adalah 3.525 jiwa. Puskesmas jatinangor mempunyai 34 posbindu lansia yang diberi nama posbindu lansia bahagia. Menurut rekapitulasi pelayanan kesehatan lanjut usia tahun 2017, posbindu bahagia di desa cipacing merupakan

posbindu yang memiliki binaan lansia terbanyak yaitu 816 jiwa dibandingkan dengan 6 posbindu lainnya yaitu posbindu di desa Cileles 572 jiwa, posbindu di desa Hegarmanah 489 jiwa, posbindu di desa Cikeruh 475 jiwa, posbindu di desa Cibeusi 427 jiwa, posbindu di desa Cilayung 424 jiwa, dan posbindu di desa Sayang 322 jiwa (Puskesmas jatinangor, 2017).

Kegiatan posbindu lansia yang berjalan dengan baik akan memberikan kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Namun fenomena di lapangan menunjukkan fakta yang berbeda, posbindu lansia ternyata hanya ramai pada awal pendirian saja, selanjutnya lansia yang berkunjung mengikuti kegiatan posbindu semakin berkurang (Purnawati, 2014).

Penelitian posbindu lansia sangat perlu dilakukan terutama di pedesaan karena persentase lansia yang tinggal di daerah pedesaan masih cukup tinggi (Wahyuni, 2014). Pada tahun 2010, diperkirakan jumlah penduduk lansia yang tinggal di perkotaan sebesar 9,58% dan yang tinggal di pedesaan sebesar 9,97%. Ada tiga faktor yang mempengaruhi minat lansia terhadap posbindu lansia. Green dalam Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu, faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan atau kognitif, faktor pendukung (*enabling factor*) yang mencakup fasilitas sarana kesehatan (jarak posbindu lansia), dan faktor penguat (*reinforcing factor*) yang mencakup dukungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan salah satu aspek yang dapat memberdayakan pengembangan aktivitas lansia dengan meningkatkan

keinginan untuk mengetahui dan menggunakan suatu hal baru, termasuk minat mengikuti posbindu lansia (Aryatiningsih, 2014).

Dukungan keluarga merupakan faktor pendorong dalam perilaku kesehatan (Green, 2005). Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posbindu, mengingatkan jika lansia lupa jadwal posbindu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia. Seringkali pada lansia terdapat penurunan memori sehingga mereka lupa terhadap jadwal kegiatan posbindu serta terjadi penurunan fungsi tubuh sehingga membutuhkan bantuan orang lain apabila pergi ke suatu tempat, termasuk pergi ke posbindu. Kehadiran lansia yang rendah dapat dipengaruhi oleh kurangnya dukungan keluarga (tidak menyediakan diri untuk mendampingi/mengantar serta tidak mengingatkan jadwal posbindu).

Dukungan keluarga yang adekuat dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posbindu lansia sangat diperlukan. Dorongan tersebut berupa ketersediaan anggota keluarga untuk selalu menyediakan diri mendampingi atau mengantar lansia ke posbindu lansia, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posbindu lansia dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia (Ningsih, 2014).

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posbindu lansia. Hal tersebut karena sering pada lansia terdapat penurunan memori atau daya ingat sehingga mereka lupa jadwal kegiatan posbindu lansia, serta terjadi

penurunan fungsi tubuh sehingga membutuhkan bantuan orang lain apabila bepergian ke suatu tempat termasuk posbindu lansia (Sunartyasih, 2017).

Efek dari dukungan keluarga yang adekuat terhadap kesehatan dan kesejahteraan terbukti dapat menurunkan mortalitas, mempercepat penyembuhan dari sakit, meningkatkan kesehatan kognitif, fisik dan emosi, disamping itu pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan sehari-hari yang penuh dengan stress (Setiadi, 2008).Melihat permasalahan yang muncul akibat rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia maka dukungan dari pihak keluarga merupakan tindakan yang paling penting dilakukan mengingat keluarga adalah orang terdekat lansia yang biasa berinteraksi. Dukungan tersebut tentu akan memberikan stimulus bagi lansia untuk semakin giat mengikuti posbindu lansia (Puspitasari, 2014).

Kurang aktifnya lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di posbindu lansia, maka kondisi mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka. Maka diperlukan dukungan keluarga dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posbindu lansia. Dukungan dari keluarga tersebut, maka seseorang anggota keluarga akan timbul dalam dirinya motivasi untuk melakukan sesuatu yang lebih baik dan bermanfaat (Diah, 2012). Apabila lansia tidak mengikuti posbindu lansia, beberapa kemungkinan buruk bisa terjadi seperti lansia menjadi terlantar, turunnya

harga diri, dan merasa terasing sebab turunnya kemampuan fisik (Publichealth, 2014).

Hasil wawancara pada petugas kesehatan didapatkan bahwa pelaksanaan kegiatan posbindu lansia rutin dilaksanakan setiap bulannya pada tanggal 12, tindakan dan pelayanan kesehatan didalamnya dilaksanakan dengan baik, serta penyuluhan tentang posbindu lansia telah dilakukan di masing-masing desa di 7 desa wilayah puskesmas Jatinangor. Hasil survey awal data kegiatan posbindu lansia di 34 posbindu yang ada di puskesmas jatinangor bahwa rata-rata kunjungan lansia ke posbindu lansia masih sangat sedikit yaitu berdasarkan laporan yang diperoleh selama kurun waktu 8 bulan terakhir adalah sebesar 7,01%. Jumlah tersebut masih sangat jauh bila dibandingkan dengan target program lansia di provinsi Jawa Barat tahun 2018, dimana untuk cakupan kesehatan pada pra lansia sebanyak 30% dan pada kelompok lanjut usia sebanyak 50%.

Jumlah kunjungan di posbindu bahagia di wilayah puskesmas jatinangor mengalami penurunan. Hal ini terlihat dari jumlah kunjungan posbindu dari bulan januari 50, februari 45, maret 42 orang, april 22 orang, dan bulan mei 11 orang.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada 14 lansia bahwa 2 orang lansia mengatakan jarak dari rumah ke posbindu jauh, 8 keluarga lansia mengatakan tidak pernah mengantarkan lansia ke posbindu lansia, keluarga tidak pernah menemani lansia dalam kegiatan di posbindu lansia, keluarga tidak pernah mengingatkan tentang jadwal kegiatan di posbindu lansia, 2 orang lansia mengatakan tidak ada yang mengantar ke posbindu karena

keluarga sibuk bekerja, 2 orang mengatakan malas untuk pergi ke posbindu. Dampak dari lansia tidak mengikuti posbindu maka kondisi mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan menurunkan kualitas hidup di hari tua.

Berkaitan dengan fenomena tersebut, maka dalam penelitian ini peneliti berkeinginan untuk meneliti “Gambaran dukungan sosial keluarga terhadap lanjut usia (lansia) dalam mengikuti kegiatan posbindu (bahagia) di wilayah kerja puskesmas Jatinangor 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu ” Gambaran dukungan sosial keluarga terhadap lanjut usia (lansia) dalam mengikuti kegiatan posbindu (bahagia) di wilayah kerja puskesmas Jatinangor 2018”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi “Gambaran dukungan sosial keluarga terhadap lanjut usia (lansia) dalam mengikuti kegiatan posbindu (bahagia) di wilayah kerja puskesmas Jatinangor 2018”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi gambaran dukungan emosi terhadap lanjut usia (lansia) dalam mengikuti kegiatan di posbindu (bahagia) di wilayah kerja puskesmas Jatinangor 2018.

2. Untuk mengidentifikasi gambaran dukungan penghargaan terhadap lanjut usia (lansia) dalam mengikuti kegiatan posbindu (bahagia) di wilayah kerja puskesmas Jatinangor 2018.
3. Untuk mengidentifikasi gambaran dukungan instrumental terhadap lanjut usia (lansia) dalam mengikuti kegiatan posbindu (bahagia) di wilayah kerja puskesmas Jatinangor 2018.
4. Untuk mengidentifikasi gambaran dukungan informasi terhadap lanjut usia (lansia) dalam mengikuti kegiatan posbindu (bahagia) di wilayah kerja puskesmas Jatinangor 2018.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan profesionalisme dan mutu pelayanan keperawatan, khususnya perawatan gerontik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya dan sebagai media untuk menambah informasi dalam mengembangkan wawasan dan pengetahuan yang didapatkan dalam perkuliahan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

1.4.2.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sarana informasi yang berguna untuk meningkatkan wawasan pengetahuan bagi mahasiswa dan mahasiswi program studi Ilmu Keperawatan.

1.4.2.3 Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai mendorong lansia untuk lebih aktif mengikuti kegiatan posbindu dan memberikan pengetahuan bagi masyarakat tentang manfaat posbindu lansia sehingga diharapkan masyarakat ikut mendukung pelaksanaan posbindu lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lanjut Usia

2.1.1 Definisi lansia

Lanjut usia merupakan bagian dari proses pertumbuhan dan perkembangan yang akan dialami oleh setiap orang. Proses ini dimulai sejak terjadinya konsepsi dan berlangsung terus sampai mati. Pada proses Menua, terjadi perubahan - perubahan yang berlangsung secara progresif dalam proses-proses biokimia, sehingga terjadi perubahan-perubahan struktur dan fungsi jaringan sel organ dalam tubuh individu (Nugroho, 2015).

Usia lanjut atau lansia adalah bagian akhir dari perkembangan hidup manusia. Pada saat usia lanjut terjadi dalam beberapa perubahan diantaranya perubahan psikologis. Perubahan psikologis diantaranya terjadi akibat adanya perubahan fisik yaitu lansia yang memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologis, maupun sosial, sehingga bisa menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain (Priyoto, 2015).

2.1.2 Batasan – batasan Lanjut Usia

Batasan – batasan lanjut usia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO, 2013) dan Kemenkes (2016), meliputi :

1. Batasan umur lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO, 2013)

lanjut usia meliputi :

- a) Usia pertengahan (middle age) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- b) Lanjut usia (elderly) = antara 60 sampai 74 tahun.
- c) Lanjut usia tua (old) = antara 75 sampai 90 tahun.
- d) Usia sangat tua (very old) = diatas 90 tahun.

2. Menurut Kemenkes (2016) Usia lanjut di golongan menjadi 3 golongan yaitu :

- a) Pra lansia = antara 45-59 tahun
- b) Lanjut usia = antara 60-69 tahun
- c) Lanjut usia resiko tinggi = antara 70 tahun keatas

2.1.3 Proses Menua

Aging process atau proses penuaan merupakan suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh tiap orang. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan (gradual) kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti serta mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap cedera, termasuk adanya infeksi proses penuaan sudah mulai berlangsung sejak seseorang mencapai dewasa misalnya dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain sehingga tubuh mati sedikit demi sedikit. Sebenarnya tidak ada batasan yang tegas, pada usia beberapa kondisi kesehatan seseorang mulai menurun. Setiap orang memiliki fungsi fisiologis alat tubuh yang sangat berbeda baik dalam hal

pencapaian puncak fungsi tersebut maupun saat menurunnya. Umumnya fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya pada usia 20-30 tahun. Setelah mencapai puncak, fungsi alat tubuh berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai dengan bertambahnya usia (Priyoto, 2015).

2.1.4 Teori – Teori proses menua

Teori-teori proses menua menurut (Azizah, 2012), adalah sebagai berikut:

1. Teori biologis

Teori ini lebih menekankan pada perubahan kondisi tingkat structural sel/organ tubuh, termasuk didalamnya adalah pengaruh agen patologis. Fokus dari teori ini adalah mencari determinan-determinan yang menghambat proses penurunan fungsi organisme yang dalam konteks sistemik dapat mempengaruhi/memberikan dampak terhadap organ/system tubuh lainnya dan berkembang sesuai dengan peningkatan usia kronologis.

a) 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 trbal, seiring dengan bertambahnya usia (Tortora dan Anagnostakos, 1990) dalam azizah, (2012). Hal ini dapat lebih mudah dihubungkan dengan perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitasnya dan cenderung berkerut, juga terjadinya penurunan mobilitas dan kecepatan pada system musculoskeletal diri (Azizah, 2012).

b) Keracunan Oksigen

Teori 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 toksik tersebut membuat struktur membran sel mengalami perubahan dari rigid, serta terjadi kesalahan genetik (Tortora dan Angganostakos, 1990) dalam Azizah, (2012). Membran sel tersebut merupakan alat untuk memfasilitas sel dalam berkomunikasi dengan lingkungannya yang juga mengontrol proses pengambilan nutrisi dengan proses ekresi zat toksik di dalam tubuh. Fungsi komponen protein pada membran sel yang sangat penting bagi proses diatas, dipengaruhi oleh rigiditas membran tersebut. 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 diri (Azizah, 2012).

c) 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 ini lah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun. Disisi lain sistem imun tubuh sendiri daya pertahannya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap sel kanker menjadi menurun, sehingga sel kanker leluasa membelah-belah diri (Azizah, 2012).

2. Teori Menua Akibat Metabolisme

Menurut MC Kay et all, (1935) yang dikutip Darmojo dan Martono (2004), dalam Azizah, (2012) pengurangan “intake” kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur karena jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang pruferasu sel misalnya insulin dan hormon pertumbuhan.

3. Teori Psikologis

a) 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 diri (Azizah, 2012).

b) 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, 2012).

4. Teori Pembebasan (Disengagement Theory)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitar dirinya (Azizah, 2012).

2.1.5 Perubahan – perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Seseorang yang sudah mengalami lanjut usia akan mengalami beberapa perubahan pada tubuh/fisik, psikis/intelektual, social kemasyarakatan maupun secara spiritual/keyakinan agama. Secara terperinci mengenai beberapa perubahan secara alamiah pada setiap lansia menurut (Mujahidullah,2012) adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Fisik

a) Sel

Jumlah lebih sedikit, ukuran lebih besar, mekanisme perbaikan sel terganggu, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati.

b) Sistem Persyarafan

Lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, mengecilnya saraf panca indra, kurang sensitif terhadap sentuhan, hubungan persyarafan menurun.

c) Sistem Pendengaran

Presbiakusis/gangguan pendengaran, hilang kemampuan pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi dan tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, terjadi pengumpulan serumen dapat mengeras.

d) Sistem Penglihatan

Spingter pupil timbul sclerosis, hilang respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), kekeruhan pada lensa, hilangnya daya akomodasi, menurunnya daya membedakan warna biru dan hijau pada skala, menurunnya lapang pandang.

e) Sistem kardiovaskular

Menurunnya elastisitas dinding aorta, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun $\pm 1\%$ pertahun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meningkat.

f) Sistem Pengaturan suhu tubuh

Temperatur tubuh menurun secara fisiologis, keterbatasan reflek mengigit dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

g) Sistem Respirasi

Menurunnya kekuatan otot pernafasan dan aktivitas silia paru-paru kehilangan elastisitas, alveoli ukurannya melebar, menurunnya Oksigen pada arteri menjadi 75 mmHg, menurunnya batuk.

h) Sistem Gastrointestinal

Terjadi penurunan selera makan rasa haus, asupan makanan dan kalori, mudah terjadi konstipasi dan gangguan pencernaan lainnya, terjadi penurunan produksi saliva, karies gigi, gerak peristaltik usus dan penambahan waktu pengosongan lambung.

i) Sistem Genitourinaria

Ginjal mengecil aliran darah ke ginjal menurun, fungsi menurun, fungsi tubulus berkurang, otot kandung kemih menjadi menurun, vesika urinaria susah dikosongkan, perbesaran prostat, atrofi vulva.

j) Sistem Endokrin

Produksi hormon menurun, fungsi paratiroid dan sekresi tidak berubah, menurunnya aktivitas tiroid, menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormon kelamin.

k) Sistem Integumen

Kulit mengerut/keriput, permukaan kulit kasar dan bersisik, respon terhadap trauma menurun, kulit kepala dan rambut menipis dan

berwarna kelabu, elastisitas kulit berkurang, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku menjadi keras dan seperti bertanduk, kelenjar keringat berkurang.

1) Sistem Muskuloskeletal

Tulang kehilangan cairan dan makin rapuh, tafosis, tubuh menjadi lebih pendek, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan menjadi sklerosis, atrofi serabut otot.

2. Perubahan Psikososial

Pensiun adalah nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila seseorang pensiun (purna tugas), ia akan mengalami kehilangan-kehilangan antara lain :

- a. kehilangan financial (*income* berkurang)
- b. Kehilangan status
- c. Kehilangan teman/kenalan/kegiatan
- d. Kehilangan pekerjaan/kegiatan
- e. merasakan atau sadar akan kematian (*sense of awareness of mortality*)
- f. Perubahan dalam hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit.

3. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah :

- a. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
- b. Kesehatan umum

- c. Tingkat pendidikan
 - d. Keturunan (Hereditas)
 - e. Lingkungan
4. Perubahan Spiritual
- a. Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya.
 - b. Lansia makin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak dalam sehari-hari.
 - c. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun adalah universalizing. Perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberikan contoh cara mencintai dan keadilan (Mujahidullah, 2012).
5. Perubahan Intelektual (IQ)
- Intelektual dasar (*fluid intelligence*) yang berarti penurunan fungsi otak bagian kanan yang antara lain berupa kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, mengenali wajah orang, kesulitan dalam pemusatan perhatian dan konsentrasi (Mujahidullah, 2012).
6. Perubahan Psikologis
- Short Term Memory*, frustrasi, kesepian, selalu menyendiri, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, kecemasan, stress dan depresi.

2.1.6 Masalah-masalah umum yang sering dialami oleh lansia

Menurut (Mujahidullah, 2012), masalah umum yang sering dialami oleh lansia diantaranya yaitu :

1. Keadaan fisik lemah dan tidak berdaya, sehingga harus bergantung pada orang lain.
2. Status ekonomi sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya.
3. Menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik.
4. Mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang sudah meninggal atau pergi jauh atau cacat.
5. Mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang semakin bertambah.
6. Belajar untuk memperlakukan anak yang sudah besar sebagai orang dewasa.
7. Mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat yang secara khusus direncanakan untuk orang dewasa.
8. Mulai merasakan kebahagiaan dari kegiatan yang sesuai untuk lansia dan memiliki kemampuan untuk mengganti kegiatan lama yang berat dengan yang lebih cocok.
9. Menjadi sasaran atau dimanfaatkan oleh para penjual obat, dan kriminalitas karena mereka tidak sanggup lagi untuk mempertahankan diri.

2.1.7 Upaya Pelayanan Kesehatan Lansia

Upaya kesehatan lansia adalah upaya kesehatan paripurna di bidang kesehatan lansia, yang dilaksanakan di tingkat Puskesmas serta diselenggarakan secara khusus maupun umum yang terintegrasi dengan

kegiatan pokok puskesmas lainnya. Upaya tersebut dilaksanakan oleh petugas kesehatan dengan dukungan peran serta masyarakat baik didalam gedung maupun di luar gedung puskesmas (Kemenkes, 2013). Adapun kegiatan kesehatan lansia yaitu berupa antara lain :

1. Pelayanan Promotif

Upaya promotif bertujuan untuk membantu orang-orang mengubah gaya hidup mereka dan bergerak ke arah keadaan kesehatan yang optimal serta mendukung pemberdayaan seseorang untuk membuat pilihan yang sehat tentang perilaku mereka dan secara tidak langsung merupakan tindakan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah penyakit.

2. Pelayanan Preventif

Mencakup pelayanan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer meliputi pencegahan pada lansia sehat, terdapat faktor resiko, tidak ada penyakit, dan promosi kesehatan. Pencegahan sekunder meliputi pemeriksaan terhadap penderita tanpa gejala, dari awal penyakit hingga terjadi penyakit belum tampak klinis, dan mengidap faktor resiko. Pencegaha tersier dilakukan sesudah terdapat gejala penyakit, dan cacat, mencegah cacat bertambah dan ketergantungan, serta perawatan bertahap.

3. Pelayanan Rehabilitatif

Pelayanan rehabilitatif berupa upaya pengobatan bagi lansia yang sudah menderita penyakit agar mengembalikan fungsi organ yang sudah menurun.

2.1.8 Tugas Perkembangan Lansia

Seiring tahap kehidupan, lansia memiliki tugas perkembangan khusus. Tujuh kategori utama tugas perkembangan lansia meliputi :

1. Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik
2. Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan
3. Menyesuaikan terhadap kematian pasangan
4. Menerima diri sendiri sebagai individu lansia
5. Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup
6. Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa
7. Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup (Azizah, 2012)

2.1.9 Tipe – tipe Lansia

Menurut Nugroho (2015), lansia dalam mempresepsikan hidup saat menghadapi masa tua bermacam-macam pemikirannya. Ada lima tipe lansia yang akan dijelaskan dibawah ini, yaitu :

1. Tipe Arif Bijaksana

Lanjut usia 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

Lanjut usia ini mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

3. Tipe Tidak Puas

Lanjut usia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

4. Tipe Pasrah

Lanjut usia yang selalau menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, serta pekerjaan apa saja dilakukan.

5. Tipe Bingung

Lanjut usia yang kagetan, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh (Nugroho, 2015).

2.2 Posbindu Lansia

2.2.1 Pengertian Posbindu Lansia.

Komisi Nasional Lanjut Usia (2016) menyebutkan bahwa Pos Pelayanan Terpadu (Posbindu) Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif, preventif dan rehabilitatif.

Pelayanan posbindu lansia atau posbindu adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah

disepakati, yang digerakan oleh masyarakat dimana mereka mendapatkan pelayanan kesehatan. Posbindu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi social dalam penyelenggaraannya (Erfandi, 2014).

2.2.2 Tujuan Posbindu Lansia

Tujuan umum pembentukan posbindu lansia menurut Departemen Kesehatan RI (2010) adalah meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya.

Tujuan khusus pembentukan posbindu lansia yaitu:

- a. Meningkatkan kesadaran lansia untuk membina sendiri kesehatannya.
- b. Meningkatkan kemampuan dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam menghayati kesehatan lansia.
- c. Meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan lansia.
- d. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia.

2.2.3 Sasaran Posbindu Lansia

Menurut Departemen Kesehatan RI (2010), sasaran pelaksanaan pembinaan kelompok lansia terbagi menjadi dua yaitu:

- a. Sasaran Langsung
 - 1) Kelompok Pra lansia (45–59 tahun)
 - 2) Kelompo Lansia (60–69 tahun)
 - 3) Kelompok Lansia dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas)

b. Sasaran Tidak Langsung

- 1) Keluarga lansia
- 2) Masyarakat di lingkungan lansia
- 3) Organisasi sosial yang peduli terhadap pembinaan kesehatan lansia
- 4) Petugas kesehatan yang melayani kesehatan lansia
- 5) Petugas lain yang menangani kelompok lansia

2.2.4 Manfaat Posbindu Lansia

Menurut Subekti, dkk (2012:139), manfaat dari posyandu lansia adalah :

- a. Dapat terpeliharanya kesehatan lansia
- b. Memudahkan terjangkaunya pelayanan kesehatan
- c. Terdeteksinya berbagai macam masalah kesehatann, dan selanjutnya dpat ditangani atau dirujuk ke puskesmas atau fasilitas kesehatan yang lebih tinggi
- d. Dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan lansia dan kader lansia tentang kesehatan lansia dan masalah-masalah yang lazim terjadi
- e. Meningkatkan kegiatan sosialisasi para lansia
- f. Meningkatkan kemandirian lansia dalam kegiatan sehari-hari
- g. Meningkatkan kualitas masa hidup lansia di masa tua.

2.2.5 Peran Pemerintah dalam Posbindu Lansia

Dituangkan dalam bentuk undang-undang dan peraturan untuk menyusun kebijakan dalam pembinaan lansia di Indonesia. Undang-undang tersebut antara lain :

- a. UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan (pasal 19)
- b. UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia

Meningkatnya derajat kesehatan usia lanjut untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam strata kemasyarakatan dalam mencapai mutu kehidupan usia lanjut yang optimal.

2.2.6 Sarana dan Prasarana posbindu

Untuk kelancaran pelaksanaan posbindu, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, antara lain :

1. Tempat kegiatan (gedung, ruangan, atau tempat terbuka dan nyaman)
2. Meja dan kursi
3. Alat tulis
4. Buku pencatatan kegiatan (buku register)
5. Alat penunjang kegiatan yang berisi : timbangan deasa, meteran pengukur tinggi badan, stetoskop, tensimeter, thermometer, peralatan laboratorium sederhana
6. Kartu menuju sehat (KMS)

2.2.7 Upaya-upaya yang dilakukan dalam posbindu lansia

Lima upaya yang dilakukan dalam posyandu lansia antara lain :

- a. Upaya meningkatkan / promosi kesehatan

Upaya meningkatkan kesehatan promotif pada dasarnya merupakan upaya mencegah primer (primary prevention). Menurut Suyono (1997), ada beberapa tindakan yang disampaikan dalam bentuk pesan “BAHAGIA” yaitu :

- 1) Berat badan berlebihan agar dihindari dan dikurangi
 - 2) Aturlah makanan hingga seimbang
 - 3) Hindari faktor resiko penyakit degeneratif
 - 4) Agar terus berguna dengan mempunyai hobi yang bermanfaat
 - 5) Gerak badan teratur agar terus dilakukan
 - 6) Iman dan takwa ditingkatkan, hindari dan tangkal situasi yang menegangkan
 - 7) Awasi kesehatan dengan memeriksa badan secara periodik
- b. Peningkatan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, meliputi kegiatan peningkatan keagamaan (kegiatan doa bersama). Peningkatan ketakwaan berupa pengajian rutin satu bulan sekali. Kegiatan ini memberikan kesempatan mewujudkan keinginan lanjut usia yang selalu berusaha terus memperkokoh iman dan takwa.
- c. Peningkatan kesehatan dan kebugaran lanjut usia meliputi :
- 1) Pemberian pelayanan kesehatan melalui klinik lanjut usia
- Kegiatan pelayanan kesehatan dengan cara membentuk suatu pertemuan yang diadakan disuatu tempat tertentu atau cara tertentu misalnya pengajian rutin, arisan pertemuan rutin, mencoba memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat sederhana dan dini. Sederhana karena kita menciptakan sistem pelayanan yang diperkirakan bisa dilaksanakan diposyandu lansia dengan kader yang juga direkrut dari kelompok pra usia lanjut. Bersifat dini karena pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan rutin tiap bulan dan diperuntukkan bagi seluruh lanjut usia baik yang merasa sehat

maupun yang merasa adanya gangguan kesehatan. Selain itu aspek preventif mendapatkan porsi penekanan dalam pelayanan kesehatan ini.

- 2) Penyuluhan gizi
- 3) Penyuluhan tentang tanaman obat keluarga
- 4) Olah raga

Olah raga adalah suatu bentuk latihan fisik yang memberikan pengaruh baik terhadap tingkat kemampuan fisik seseorang, apabila dilakukan secara baik dan benar. Manfaat latihan fisik bagi kesehatan adalah sebagai upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Ada berbagai jenis kegiatan yang dapat dilakukan, salah satunya adalah olah raga. Jenis olah raga yang bisa dilakukan dalam kegiatan posyandu lansia adalah pekerjaan rumah, berjalan-jalan, jogging atau berlari-lari, berenang, bersepeda, bentuk-bentuk lain seperti tenis meja dan tenis lapangan.

- 5) Rekreasi

d. Peningkatan ketrampilan

Kesenian, hiburan rakyat dan rekreasi merupakan kegiatan yang sangat diminati oleh lanjut usia. Kegiatan yang selalu bisa mendatangkan rasa gembira tersebut tidak jarang menjadi obat yang sangat mujarab terutama bagi lansia yang kebetulan anak cucunya bertempat tinggal jauh darinya atau usia lanjut yang selalu berusaha terus memperkokoh iman dan takwa.

Peningkatan ketrampilan untuk lansia meliputi :

- 1) Demontrasi ketrampilan lansia membuat kerajinan
 - 2) Membuat kerajinan yang berpeluang untuk dipasarkan
 - 3) Latihan kesenian bagi lansia
- e. Upaya pencegahan/prevention
- Masing-masing upaya pencegahan dapat ditunjukkan kepada :
- 1) Upaya pencegahan primer (primary prevention) ditujukan kepada lanjut usia yang sehat, mempunyai resiko akan tetapi belum menderita penyakit.
 - 2) Upaya pencegahan sekunder (secondary prevention) ditujukan kepada penderita tanpa gejala, yang mengidap faktor resiko. Upaya ini dilakukan sejak awal penyakit hingga awal timbulnya gejala atau keluhan.
 - 3) Upaya pencegahan tertier (tertiery prevention) ditujukan kepada penderita penyakit dan penderita cacat yang telah memperlihatkan gejala penyakit.

2.2.8 Jenis Posbindu Lansia

Posbindu secara umum dapat dibedakan menjadi 4 (empat) tingkat, yaitu Posbindu Pratama, Posbindu Madya, Posbindu Purnama, dan Posbindu Mandiri (Kemenkes, 2010).

1. Posbindu Pratama

Posbindu Pratama adalah Posbindu yang belum mantap, ditandai oleh kegiatan bulanan Posbindu yang belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posbindu, disamping jumlah kader

yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat dengan kehadiran Posbindu. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah memotivasi masyarakat serta menambah jumlah kader.

2. Posbindu Madya

Posbindu Madya adalah Posbindu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu $< 50\%$. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan peringkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikut sertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan Posyandu.

3. Posbindu Purnama

Posbindu Purnama adalah Posbindu yang sudah melaksanakan kegiatan lebih dari 10 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 (lima) orang atau lebih. Cakupan utamanya $> 68\%$ serta mampu menyelenggarakan program tambahan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 68% kepala keluarga di wilayah kerja Posbindu.

4. Posbindu Mandiri

Posbindu Mandiri adalah Posbindu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata kader sebanyak 5 (lima) orang atau lebih. Cakupan dari kegiatan utamanya $> 50\%$, mampu menyelenggarakan program tambahan serta telah memperoleh

sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% kepala keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posbindu intervensi. Kegiatan yang dilakukan di Posbindu Mandiri bersifat pembinaan termasuk pembinaan dana sehat.

2.2.9 Penyelenggaraan Posbindu Lansia

Penyelenggaraan posbindu lansia dilaksanakan oleh kader kesehatan yang terlatih, tokoh dari PKK, tokoh masyarakat di bantu oleh tenaga kesehatan dari puskesmas setempat baik seorang dokter, bidan, perawat (vendarani, ddk, 2011) penyelenggaraan posbindu lansia dilakukan dengan sistem 5 meja meliputi :

1. Meja 1 : Pendaftaran

Mendaftarkan lansia, kader mencatat lansia tersebut, kemudian peserta yang sudah terdaftar dibuka register langsung menuju meja selanjutnya.

2. Meja 2 : Pengukuran tinggi badan, berat badan dan tekanan darah

Kader melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan dan tekanan darah lansia.

3. Meja 3 : Pencatatan (Pengisian Kartu Menuju Sehat)

Kader melakukan pencatatan di KMS lansia meliputi: Indeks Masa Tubuh, tekanan darah, berat badan dan tinggi badan lansia.

4. Meja 4 : Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan KMS dari pemberian makanan tambahan.

5. Meja 5 : Pelayanan medis

Pelayanan oleh tenaga professional yaitu petugas puskesmas/kesehatan meliputi kegiatan: pemeriksaan dan pengobatan ringan.

2.2.10 Kegiatan Posbindu Lansia

Kegiatan posbindu lansia meliputi kegiatan pelayanan kesehatan dan kegiatan lain yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan mengatasi permasalahan lansia dalam hal biopsikososial dan ekonomi lansia. Kegiatan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan fisik dan mental emosional dicatat dan dipantau dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia untuk mengetahui lebih awal (deteksi dini) penyakit atau ancaman kesehatan yang dihadapi lansia tersebut. Adapun jenis kegiatannya menurut (Kemenkes, 2010) adapun kegiatannya meliputi :

- a. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari, meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan seperti makan, minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air kecil/besar dan sebagainya.
- b. Pemeriksaan status mental/emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 menit (lihat KMS lansia).
- c. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan hasilnya dicatat pada grafik Indeks Masa Tubuh (IMT).
- d. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.

- e. Pemeriksaan hemoglobin dengan menggunakan Talquist/sahli atau Cuprisulfat.
- f. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (Diabetes melitus).
- g. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- h. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 sampai 7.
- i. Penyuluhan bisa dilakukan didalam maupun diluar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok lanjut usia.
- j. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi anggota kelompok lanjut usia yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (*Public Health Nursing*).

2.2.11 Pengelolaan Posbindu

Pengelola posbindu meliputi unsur masyarakat lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, lembaga mitra pemerintah. Semua elemen tersebut mempunyai kesediaan, kemampuan dan waktu serta kepedulian terhadap pelayanan social dasar masyarakat di posbindu. Penjabaran dari penyelenggaraan posbindu adalah sebagai berikut :

1. Pelaksanaan kegiatan adalah anggota masyarakat yang telah di latih menjadi kader kesehatan setempat dibawah bimbingan puskesmas dan sektor lain di kecamatan.
2. Kader posbindu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posbindu secara sukarela.
3. Kader posbindu terlatih adalah kader yang telah mengikuti pelatihan terkait di bidang layanan posbindu.
4. Kelompok kerja posbindu (pokja posbindu) adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dengan pembinaan penyelenggaraan atau pengelolaan posbindu yang berkedudukan di desa atau kelurahan.

2.2.12 Lokasi Posbindu

1. Berada di tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat khususnya lansia.
2. Di tentukan oleh masyarakat itu sendiri.
3. Tempat yang dijadikan posbindu merupakan tempat tersendiri yang disediakan oleh desa dan area terbaik adalah balai desa.
4. Bila tidak memungkinkan, dapat dilaksanakan dirumah penduduk, balai rakyat, pos RT/RW atau pos lainnya.

Selain berlokasi didalam gedung, posbindu hendaknya dilengkapi atau dekat dengan sarana umum berupa lapangan yang memadai untuk memfasilitasi lansia melakukan aktifitas fisik, seperti senam, jalan sehat dan lain-lain.

2.2.13 Alasan Pendirian Posbindu

1. Jumlah populasi lansia semakin meningkat.
2. Masalah kesehatan dan kehidupan sosial ekonomi yang banyak pada lansia seiring dengan kemunduran fungsi tubuh.
3. Posbindu dapat memberi pelayanan kesehatan dan bimbingan lain, khususnya dalam upaya mengurangi atau mengatasi dampak penuaan, mendorong lansia untuk tetap aktif, produktif, dan mandiri.
4. Peningkatan kesejahteraan masyarakat dan dampak globalisasi memungkinkan setiap orang mandiri sehingga kelompok lansia terpisah jarak dengan anak-anaknya, sedangkan para lansia tetap membutuhkan sarana untuk hidup sehat dan bersosialisasi.
5. Posbindu berlandaskan semboyan, “dari masyarakat, untuk masyarakat, dan oleh masyarakat” sehingga timbul rasa memiliki dari masyarakat terhadap sarana pelayanan yang berbasis masyarakat tersebut.

2.2.14 Faktor yang mempengaruhi minat lansia ke posbindu

Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu, faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan atau kognitif, faktor pendukung (*enabling factor*) yang mencakup fasilitas sarana kesehatan (jarak posyandu lansia), dan faktor penguat (*reinforcing factor*) yang mencakup dukungan keluarga.

Faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia yaitu :

1. Faktor demografi : usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sosial ekonomi.

2. Faktor pendukung : sikap, ketersediaan sarana dan fasilitas, letak geografis, pelayanan kesehatan, dukungan keluarga. (Stanley-Patricia, 2006) dalam (Susilowati 2014:7).

Menurut Departemen Kesehatan RI, (2002) dalam (Henniwati 2008:39) rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Jarak yang jauh (faktor geografi)
- b. Tidak mengetahui adanya suatu kemampuan fasilitas (faktor informasi)
- c. Biaya yang tidak terjangkau (faktor ekonomi)
- d. Tradisi yang menghambat pemanfaatan fasilitas (faktor budaya)

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan posbindu lansia berdasarkan hasil penelitian Pertiwi (2013:13) adalah pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga. Semakin tinggi pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga maka semakin aktif frekuensi kehadiran lanjut usia ke posbindu lansia. faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posbindu lansia menurut Yuniati (2012) adalah pengetahuan usia lanjut akan posbindu tersebut, sikap usia lanjut terhadap pemanfaatan posbindu lansia, dukungan keluarga, dan peran kader posbindu.

Dalam posbindu lansia faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu lansia antara lain umur, status tinggal bersama suami/istri dan anak, perkawinan, pendidikan, pekerjaan, jarak ke posbindu, pendapatan, pengetahuan, sikap, dukungan sosial, peran

petugas kesehatan dan ketersediaan fasilitas. (Anonim, 2010) dalam (Mengko, 2015:2).

2.3 Konsep Dukungan Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010).

2.3.2 Tipe Keluarga

Menurut Efendi (2009) pembagian tipe menurut konteks keilmuan dan pengelompokkan orang yaitu :

1. Traditional Nuclear

Keluarga inti (ayah, ibu, anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh saksi-saksi lebal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

2. Reconstituted Nuclear

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan suatu rumah dengan anak-anaknya, baik itu anak dari perkawinan lama maupun hasil perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

3. *Middle Age* atau *Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah atau keduanya bekerja di luar rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah, perkawinan, atau meniti karir.

4. *Dyadic Nuclear*

Pasangan suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak. Keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.

5. *Single Parent*

Keluarga dengan satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya. Anak-anaknya dapat tinggal di dalam atau di luar rumah.

6. *Dual Career*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

7. *Commuter Married*

Pasangan suami istri atau keduanya sama-sama bekerja dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

8. *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

9. *Three Generation*

Tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah.

10. *Institutional*

Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam satu panti.

11. *Communal*

Satu rumah terdiri atas dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama membagi fasilitas.

12. *Group Marriage*

Satu rumah terdiri atas orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga.

13. *Unmarried parent and child*

Ibu dan anak yang pernikahannya tidak dikehendaki dan kemudian anaknya diadopsi.

14. *Cohabiting Couple*

Dua orang atau satu pasangan yang bersama tanpa menikah.

15. *Extended Family*

Nuclear Family dan anggota keluarga yang lain tinggal dalam satu rumah dan berorientasi pada satu kepala keluarga.

2.3.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Setiadi (2008) menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam diantaranya adalah :

1. *Patrilineal*

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3. Matrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4. Patrilocak

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5. Keluarga kawin

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.3.4 Fungsi Keluarga

Menurut Marilyn M. Friedman (2010) fungsi keluarga di bagi menjadi 5 yaitu :

1. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga dalam pemenuhan kebutuhan psiko social, fungsi efektif ini merupakan sumber energi kebahagiaan keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi di mulai sejak lahir keberhasilan perkembangan individu dan keluarga di capai melalui interaksi atau hubungan antar anggota . anggota keluarga belajar disiplin, belajar norma, budaya dan perilaku melalui hubungan interaksi dalam keluarga.

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi meneruskan keturunan dan menambahkan sumber daya manusia.

4. Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan seluruh keluarga seperti kebutuhan makan, minum, pakaian, dan tempat tinggal.

5. Fungsi Keperawatan Kesehatan

Kesanggupan keluarga untuk melakukan pemeliharaan kesehatan dilihat dari 5 tugas kesehatan keluarga yaitu :

- 1) Keluarga mengenal masalah kesehatan
- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan.
- 3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan
- 4) Memodifikasi lingkungan, menciptakan dan mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat.

2.3.5 Peran Keluarga

Menurut Friedman (2010) peran keluarga dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu :

1. Peran Formal Keluarga

Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga (ayah-suami, dll). Yang terkait dengan masing-masing

posisi keluarga formal adalah peran terkait atau sekelompok perilaku yang kurang lebih homogen, keluarga membagi peran kepada anggota keluarganya dengan cara yang serupa dengan cara masyarakat membagi perannya : berdasarkan pada seberapa pentingnya performa peran terhadap berfungsinya sistem tersebut. Beberapa peran membutuhkan keterampilan atau kemampuan khusus, peran yang lain kurang kompleks dan dapat diberikan kepada mereka yang kurang terampil atau jumlah kekuasaannya paling sedikit.

2. Peran Informal Keluarga

Peran informal bersifat implisit, sering kali tidak tampak pada permukaannya, dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga dan atau memelihara keseimbangan keluarga. Keberadaan peran informal diperlukan untuk memenuhi kebutuhan integrasi dan adaptasi dari kelompok keluarga.

2.3.6 Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Friedman (2010) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu :

1. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab

keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan sekitar keluarga.
3. Memberikan keperawatan anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu tua. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
4. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. Keluarga memainkan peran yang bersifat mendukung anggota keluarga yang sakit. Dengan kata lain perlu adanya sesuatu kecocokan yang baik antara kebutuhan keluarga dan asupan sumber lingkungan bagi pemeliharaan kesehatan anggota keluarga.

5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada). Hubungan yang sifatnya positif akan memberi pengaruh yang baik pada keluarga mengenai fasilitas kesehatan. Diharapkan dengan hubungan yang positif terhadap pelayanan kesehatan akan merubah setiap perilaku anggota keluarga mengenai sehat sakit.

2.3.7 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antar keluarga dengan lingkungan sosialnya, ketiga dimensi interaksi dukungan keluarga tersebut bersifat reproxitas (timbal balik atau sifat dan frekuensi hubungan timbal balik), umpan balik (kualitas dan kualitas komunikasi) dan keterlibatan emosional (kedalaman intimasi dan kepercayaan) dalam hubungan sosial. Baik keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya dan merupakan pelaku aktif dalam memodifikasi dan mengadaptasi komunitas hubungan personal untuk mencapai keadaan berubah (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga pada lansia merupakan suatu proses yang terjadi sepanjang hidup dimana didalamnya terdapat sebuah informasi, saran, nasehat, bantuan nyata baik finansial maupun material dan sikap yang berupa kasih sayang, perhatian, yang diberikan oleh keluarga dan orang terdekat pada lansia dan dapat memberikan manfaat bagi lansia . (Bratanegara, 2010:1)

2.3.8 Jenis Dukungan Keluarga

Jenis dukungan keluarga terdiri dari empat jenis atau dimensi dukungan menurut Friedman (2010) antara lain :

1. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi yang meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap lansia.

Jenis ini melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain sehingga individu yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan cinta, kasih sayang dan perhatian kepadanya (Nursalam, 2007).

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, empati, kepedulian, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan.

Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati, dan empati terhadap persoalan yang

dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

Bentuk dukungan emosional berupa dukungan simpati dan empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Hal mengandung pengertian bahwa seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, dan berempati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapi (Setiadi, 2008).

2. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung. Dukungan yang berupa pemberian bantuan secara langsung seperti bantuan uang atau materi, saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari-hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit.

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya : kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan, pemberian pinjaman materi seperti uang. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun,

selain itu individu merasa bahwa masih ada perhatian dan kepedulian dari lingkungan terhadap seseorang yang sedang mengalami kesusahan dan penderitaan.

Dukungan ini bertujuan untuk mempermudah seseorang untuk melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.

Dukungan ini berupa penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain sebagai contohnya adalah peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung lain termasuk didalamnya memberikan peluang waktu (Nursalam, 2007).

Dukungan instrumental yaitu dukungan yang memfokuskan keluarga sebagai sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit berupa bantuan langsung dari orang yang diandalkan seperti materi, tenaga, dan sarana. Dukungan yang bersifat nyata, dimana dukungan ini berupa bantuan langsung. Dimensi ini memperlihatkan dukungan dari keluarga dalam bentuk nyata terhadap ketergantungan anggota keluarga. Dimensi instrumental ini meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain, termasuk di dalamnya adalah memberikan peluang waktu (Friedman, 2010).

3. Dukungan Informasi

Dukungan informasi merupakan dukungan yang berfungsi sebagai pengumpul informasi tentang segala sesuatu yang digunakan untuk

mengungkapkan suatu masalah. Jenis dukungan ini sangat bermanfaat dalam menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Secara garis besar terdiri dari aspek nasehat, usulan, petunjuk, dan pemberian informasi.

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia yang mencakup dengan memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, sarana-sarana atau umpan balik. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi tentang pola makan sehari-hari dan pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat (Friedman, 2010).

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah,

memberikan nasihat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang.

Dukungan yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.

Dukungan ini berupa pemberian informasi untuk mengatasi masalah pribadi. Jenis ini terdiri dari pemberian nasehat, pengarahan, dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh individu yang bersangkutan (Nursalam, 2007).

4. Dukungan Penghargaan

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga. Terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk lansia, dorongan maju, atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif pada lansia.

Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang terjadi lewat ungkapan penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju, atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan seseorang dan perbandingan positif antara orang tersebut dengan orang lain yang bertujuan meningkatkan penghargaan diri orang tersebut.

Suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif.

Dukungan penilaian atau penghargaan yaitu keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing, dan menangani masalah, serta sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga. Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang di sekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Perbandingan yang positif dengan orang lain seperti pernyataan bahwa orang lain mungkin tidak dapat bertindak lebih baik (Friedman, 2010).

2.3.9 Manfaat Dukungan Sosial Keluarga

Keluarga adalah unit utama masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat. Keluarga sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam kelompoknya. Masalah – masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan apabila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan, keluarga akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya. Dalam memelihara kesehatan, anggota keluarga sebagai individu (klien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan anggota keluarganya (Andarmoyo, 2012).

- a. Produktivitas. Dilakukan dengan meningkatkan motivasi, moral dan kualitas kognitif serta kepuasan kerja. Dukungan sosial dibutuhkan untuk membantu berprestasi, keberhasilan dalam problem solving dan kegigihan dalam menyelesaikan tugas meski dibawah kondisi frustrasi.
- b. Penyesuaian yang sehat. Meliputi kejenuhan identitas diri, peningkatan self esteem, mencegah keadaan neurotisme dan psikopatologi, mengurangi stress serta menyediakan sumber-sumber lain seperti kepercayaan diri.
- c. Kesehatan fisik. Dukungan sosial dihubungkan dengan hihup yang lebih lama dan lebih sukses, lebih sempurna pada proses penyembuhan dari sakit dan luka.
- d. Membangun manajemen stress. Dengan menyediakan rasa peduli, daya informasi dan umpan balik. Hal ini dibutuhkan untuk melawan dan menyangga atau menahan benturan stress pada individu.

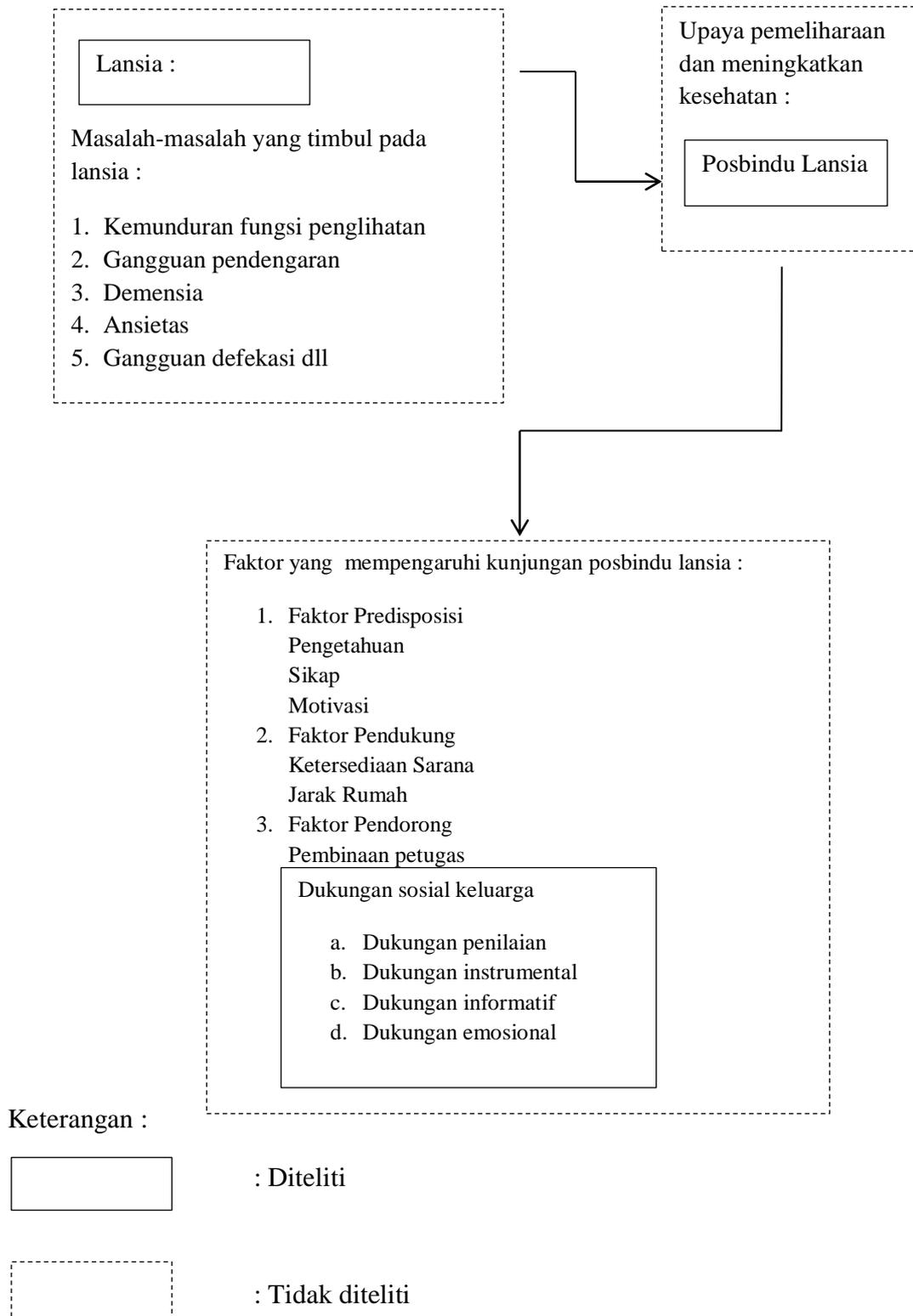
2.3.10 Fungsi Dukungan Sosial Keluarga

Weiss *cit* Ruwaida (2006), menyebutkan enam fungsi sosial ditinjau dari fungsi sosial yang diperoleh individu melalui hubungannya dengan orang lain sebagai berikut:

- a. Kelekatan, yaitu perasaan kedekatan emosi dan timbulnya rasa aman.
- b. Integrasi sosial, yaitu perasaan memiliki sekelompok orang yang dapat berbagi tentang hal-hal yang umum dan aktivitas rekreasional.
- c. Penghargaan, yaitu pengakuan terhadap kemampuan dan keterampilan seseorang.

- d. Ikatan yang dapat dipercaya, jaminan bahwa seseorang dapat mengandalkan orang lain untuk mendapatkan bantuan dalam berbagai keadaan. Biasanya bantuan ini diperoleh dari anggota keluarga, misalnya suami.
- e. Bimbingan, berisi nasihat dan informasi yang biasanya diperoleh dari guru atau figur orang tua.
- f. Kesempatan untuk mengasuh, yaitu perasaan ikut bertanggungjawab atas kesejahteraan orang lain

2.5 Kerangka Konsep Penelitian



(sumber : Mujahidullah, 2012 ; Friedman,2010 ; L. Green yang di modifikasi oleh Notoatmodjo, 2014)