

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Judul penelitian (judul, tahun)	Desain metodologi & hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Ketergantungan Di Desa Pabelan, 2017	Penelitian ini adalah non eksperimental dengan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner, sedangkan analisis data menggunakan teknik deskriptif. Tingkat ketergantungan lansia dengan ketergantungan adalah ketergantungan ringan, dan peran keluarga dalam merawat lansia dengan ketergantungan di Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Sukoharjo sebagian besar adalah baik.	Metode analisis data menggunakan teknik deskriptif	Desain penelitian deskriptif kuantitatif. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner
2	Gambaran Peran Keluarga Dalam Merawat	Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan	Metode analisis data menggunakan	Penelitian ini adalah jenis penelitian

No	Judul penelitian (judul, tahun)	Desain metodologi & hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Anggota Keluarga Yang Mengalami Osteoarthritis Di Desa Jetis, 2019	metode analisis deskriptif. Dengan teknik total sampling. Peran keluarga sebagai motivator, fasilitator, pemberi perawatan, koordinator mediator adalah baik, peran sebagai edukator adalah cukup, peran sebagai inisiator adalah kurang. Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami osteoarthritis di Desa Jetis sebagian besar adalah cukup.	an teknik deskriptif	kuantitatif. Dengan teknik total sampling.
3	Peran Keluarga Sebagai Care Giver Terhadap Pengelolaan Aktifitas Pada Lansia Dengan Pendekatan Nic (Nursing Intervention Classification) Dan Noc (Nursing Outcome Classification) The Role Of The Family As A Care Giver Of Management	Metode penelitian yang digunakan menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini dengan purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi. Teknik analisa yang digunakan yaitu Korelasi Spearman Rank (Rho).	Pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi.	Metode penelitian yang digunakan menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini dengan purposive sampling. Teknik analisa yang digunakan

No	Judul penelitian (judul, tahun)	Desain metodologi & hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Activity In Elderly With Approach Nic (Nursing Intervention Classification) And Noc (Nursing Outcomes Classification), 2012	Hasil analisa data menunjukkan bahwa peran keluarga sebagai care giver memberikan pengaruh terhadap pengelolaan aktifitas pada lansia.		yaitu Korelasi Spearman Rank (Rho).
4	Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Di Rumah (Studi Fenomenologi Family Experience In Caring For Eldery At Home (Phenomenological Study), 2017	Desain penelitian yang digunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Penelitian ini menggunakan purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan interview kemudian dianalisis menggunakan metode Collaizi.	Desain penelitian yang digunakan penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan interview	Penelitian ini menggunakan purposive sampling. Teknik analisis menggunakan metode Collaizi.
		Hasil menunjukkan terdapat dua belas tema dalam pengalaman keluarga merawat lansia yaitu konsep lansia yang dipahami oleh keluarga, kebutuhan dasar dalam merawat lansia, tujuan merawat lansia oleh keluarga, metode merawat		

No	Judul penelitian (judul, tahun)	Desain metodologi & hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
		lansia, dukungan social dalam perawatan lansia, tuntutan perawatan lansia, beban yang dirasakan caregiver, modifikasi dalam perawatan lansia, mekanisme koping keluarga, sumber dukungan keluarga, kualitas hidup lansia dan keluarga dengan lansia.		
5	Roles and Responsibilities of Family Home Caregivers for Elderly People in Qatar: Experiences and Challenges	Penelitian ini menggunakan deskriptif desain penelitian deskriptif kualitatif dengan “corak” fenomenologi (Sandelowski, 2000). Temuan utama mengenai tantangan yang dihadapi pengasuh meliputi : perasaan tanggung jawab, ketergantungan pada pengasuh, perawatan emosional; penyelesaian masalah; dan kualitas lingkungan. Semua tema mempengaruhi kesehatan pengasuh dan menyebabkan stres	Desain penelitian yang digunakan penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara	Wawancara dilakukan pada 2015 di Doha, ibu kota Qatar. Penelitian ini menggunakan deskriptif desain deskriptif kualitatif dengan “corak” fenomenologi (Sandelowski, 2000).

No	Judul penelitian (judul, tahun)	Desain metodologi & hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
		dan beban pada kehidupan pengasuh.		

B. Konsep Teori

1. Konsep Keluarga

a. Pengertian

Keluarga adalah institusi terkecil dari suatu masyarakat yang memiliki struktur sosial dan sistem tersendiri dan yang merupakan sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang masih mempunyai hubungan kekerabatan atau hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi dan lain sebagainya (Aziz, 2017). Yang dimana pada keluarga terdiri dari suami, istri serta anak-anaknya.

Sedangkan yang disebut rumah tangga yaitu merupakan satu atau lebih sekelompok orang yang tinggal dalam satu rumah dan menghabiskan sumber daya secara kolektif bersama-sama. Suatu keluarga dianggap sebagai suatu sistem sosial, oleh karena memiliki unsur-unsur sistem sosial yang pada pokoknya mencakup kepercayaan, perasaan, tujuan, kaidah-kaidah, kedudukan dan peranan (Lestari & Pratiwi, 2018).

Keluarga adalah unit terkecil dalam institusi sosial. Dimana didalam keluarga setiap anggotanya memiliki tugas dan fungsinya masing-masing, dan setiap anggota tersebut harus melaksanakan tugas dan fungsinya tersebut dan mencapai tujuan bersama. Selain itu jika anggota keluarga ada yang tidak dapat menjalankan tugas ataupun fungsinya dengan baik sehingga sistem di dalam keluarganya akan terganggu dan dapat mengganggu tugas dan fungsi anggota lainnya, sehingga dapat menimbulkan konflik di keluarga karena adanya sistem yang terganggu.

b. Struktur keluarga

Setiadi (2008), struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah :

- 1) *Patrilineal* : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- 2) *Matrilineal* : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- 3) *Matrilokal* : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama saudara sedarah istri.
- 4) *Patrilokal* : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama saudara sedarah suami.

5) Keluarga kawinan : adalah Hubungan suami istri sebagai dasar bagi Pembina keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

c. Tipe keluarga

Hasanah (2012) mengungkapkan, tipe keluarga dibagi menjadi dua macam yaitu :

1) Tipe keluarga tradisional

- a) Keluarga inti (*nuclear family*), adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.
- b) Keluarga besar (*extended family*), adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.
- c) Keluarga “*dyad*” yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak.
- d) “*Single parent*” yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- e) “*Single adult*” yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa (misalnya seorang yang telah dewasa kemudian tinggal di kost untuk bekerja atau kuliah).

2) Tipe keluarga non tradisional

- a) *The unmarriedteenege mather* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dengan hubungan tanpa nikah.
- b) *The stepparent family* yaitu keluarga dengan orangtua tiri.
- c) *Commune family* yaitu beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama : sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.
- d) *The non marital heterosexual conhibitang family* yaitu keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- e) *Gay and lesbian family* yaitu seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana suami-istri (*marital partners*).
- f) *Cohabiting couple* yaitu orang dewasa yang hidup bersama diluar ikata perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- g) *Group-marriage family* yaitu beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa sudah menikah, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya.
- h) *Group network family* yaitu keluarga inti yang dibatasi aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu

sama lainnya dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

i) *Foster family* yaitu keluarga menerima anaknya yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara didalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapat bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

j) *Homeless family* yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanent karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

k) *Gang* yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

d. Fungsi keluarga

Menurut (Marilyn M.Friedman, 2010) fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu :

1) Fungsi afektif

Memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

2) Fungsi sosialisasi

Memfasilitasi sosialisasi anak yang bertujuan untuk menjadikan anak menjadi anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.

3) Fungsi reproduksi

Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

4) Fungsi ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya

5) Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik – makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan (Marilyn M.Friedman, 2010).

2. Konsep *Caregiver*

a. Pengertian *caregiver*

Caregiver adalah penyedia asuhan kesehatan untuk anak, dewasa dan Lansia yang mengalami ketidakmampuan fisik atau psikis kronis. *Caregiver* merupakan individu yang membantu merawat dan memberikan kenyamanan kepada Lansia guna meningkatkan derajat kesehatan Lansia, membantu Lansia menerima kondisinya, serta membantu Lansia menghadapi ajal dengan diperlakukan secara manusiawi sampai ajal datang. *Caregiver* menurut Oyebade adalah orang yang memberikan asuhan

ataupun perawatan kepada orang lain yang sakit atau tidak mampu. *Caregiver* tidak terbatas hanya pada pengasuh atau tenaga kesehatan yang bekerja secara profesional, melainkan juga meliputi orang tua dan anggota keluarga lain.

Berdasarkan beberapa penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa *caregiver* merupakan individu yang memberikan sebuah perawatan kepada orang lain yang sakit maupun orang yang tidak mampu dan *caregiver* dapat berasal dari anggota keluarga, teman, atau tenaga profesional yang memperoleh bayaran.

b. Jenis *caregiver*

Terdapat 2 jenis *caregiver* yaitu *formal caregiver* dan *Informal caregiver*. *formal caregiver* merupakan individu yang menerima bayaran untuk memberikan perhatian, perawatan dan perlindungan kepada individu yang mengalami sakit. Sedangkan *Informal caregiver* merupakan individu yang menyediakan bantuan untuk individu lain dan masih memiliki hubungan keluarga maupun dekat dengannya antara lain, keluarga, teman atau tetangga dan biasanya tidak menerima bayaran.

c. Manfaat Menjadi *Caregiver*

U.S House Select Committee on Aging., 1987 dalam Potter & Perry., 2005. Mengidentifikasi dampak yang didapatkan ketika menjadi seorang *caregiver* sebagai berikut :

- 1) Kedekatan dengan individu (orang yang diberi perawatan).

- 2) Membantu finansial.
- 3) Perspektif yang lebih luas mengenai stress.
- 4) Meningkatkan pengertian pada penerimaan perawatan.
- 5) Meningkatkan perasaan berguna dan kelayakan diri.
- 6) Meningkatkan hubungan antara *caregiver* dan penerimaan perawatan.

d. Dampak menjadi *caregiver*

Menurut Cohen et al & Schulz et al., 1990 dalam Potter & Perry., 2005 mengidentifikasi dampak yang didapatkan ketika menjadi seorang *caregiver* sebagai berikut :

- 1) Pelanggaran privasi
- 2) Kurangnya kontak sosial
- 3) Tidak mendapatkan waktu untuk sendiri atau melakukan aktivitas rekreasi.
- 4) Meningkatkan kemungkinan menyerah terhadap tanggung jawab pekerjaan.
- 5) Meningkatkan resiko mengalami depresi.
- 6) Meningkatkan perasaan marah, bersalah, kesedihan, kecemasan, depresi, keadaan tidak berdaya, kelelahan kronis dan kelelahan emosional.
- 7) Kesehatan fisik lebih lemah jika dibandingkan dengan orang yang tidak menjadi *caregiver*.

e. Kebutuhan *caregiver*

Caregiver adalah penyedia asuhan kesehatan untuk anak, dewasa dan Lansia yang mengalami ketidakmampuan fisik atau psikis kronis. Namun sebagai seorang *caregiver* juga memerlukan kebutuhan yang bertujuan untuk menghindari terjadinya dampak terkait dengan masalah fisik dan masalah psikologis pada *caregiver*, perlu dipertimbangkan adanya kebutuhan dan keterampilan *caregiver* antara lain : *caregiver* memerlukan pelatihan untuk keterampilan yang mereka, mendapatkan beberapa pendidikan untuk pemberian perawatan, kebutuhan lain adalah manajemen emosi dan stres fisik, dan memiliki waktu lebih untuk diri sendiri. Sebagian besar *caregiver* memerlukan informasi lebih tentang pelayanan pendukung (*support services*).

f. Dampak dari kebutuhan *caregiver* yang tidak terpenuhi

Beberapa dampak yang dapat dialami sebagai berikut :

1) Beban *caregiver*

(*Caregiver burden*) *Caregiver* melaporkan beban tertinggi kemungkinan besar adalah karena berpendidikan rendah, untuk hidup dengan klien dan mereka berasumsi tidak ada pilihan untuk peran *caregiver*. Sebagian besar *caregiver* melaporkan memiliki waktu kurang untuk keluarga dan teman, meningkatnya stress emosional, dan melalaikan perawatan diri sendiri.

2) Pengaruh – pengaruh kesehatan (*helath effects*)

Resiko terbesar adalah menyakiti diri mereka sendiri. *Caregiver* memiliki taksiran tertinggi pada insomnia dan depresi, resiko dari sakit yang serius dan mungkin kurang untuk mengikut sertakan pencegahan kesehatan.

3) Beban keuangan (*Financial Burden*)

Banyak *caregiver* mengatur jadwal bekerja mereka, meninggalkan dan ketidakhadiran, atau berkurang beberapa jam seperti sebuah hasil dari tanggung jawab.

4) Persiapan yang kurang (*inadequate preparation*)

Sebagian besar *caregiver* merasa kurang persiapan pada pelatihan untuk kemampuan praktik mereka, tidak pernah menerima pendidikan formal dalam caregiving.

g. Dampak dari kebutuhan *caregiver* yang terpenuhi

Memberikan perawatan pada Lansia dapat menjadi stress dan variasi konsekwensi negatif pada fisik dan kesehatan mental, bukti menunjukkan menjadi *caregiver* dapat memberikan beberapa dampak baik seperti *caregiver* dapat memperbanyak dan meningkatkan pengalaman hidup yang dapat menciptakan dampak positif bagi *caregiver*, termasuk meningkatkan kesehatan mental, meningkatkan kedekatan dengan mereka yang disayangi, dan rasa kepuasan yang berkaitan dengan pemenuhan kewajiban sebagai *caregiver*. memberikan pengasuhan dapat membuat *caregiver* merasa baik tentang diri mereka sendiri karena mereka merasa

dibutuhkan, memberikan pengasuhan membuat *caregiver* belajar kemampuan baru, dan memperkuat hubungan mereka dengan orang lain.

3. Konsep Lanjut Usia (Lansia)

a. Pengertian

Lansia adalah mereka yang telah berusia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita, yang masih aktif dalam beraktivitas dan bekerja maupun mereka yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk bertahan hidup (Ineko et al., 2012).

Menurut Junaidi (2015) lansia dapat diartikan sebagai perubahan tubuh yang terjadi karena adanya penurunan kapasitas fisik yang mengakibatkan penurunan kekuatan otot, fungsi otak menurun, terjadinya peningkatan pada lemak tubuh dikarenakan bertambahnya usia seseorang sehingga terjadinya penurunan pada peningkatan kualitas fisik. Setiap manusia memiliki batasan umur begitu juga dengan lansia, dapat dikatakan lansia jika seseorang sudah mencapai batasan umur yang telah ditentukan.

b. Penggolongan lansia

Beberapa penggolongan lansia sebagai berikut :

1) *World Health Organization (WHO)*

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2015) dikatakan usia lanjut jika seseorang memiliki usia mencapai 60 tahun, adapu kategori usia pada lansia yaitu :

- a) Lanjut usia *Elderly* mencapai usia 60-74 tahun
 - b) Lanjut usia *Old* mencapai usia 75-90 tahun
 - c) Lanjut usia *Very Old* mencapai usia di atas 90 tahun
- 2) Menurut Prof. DR Koesoemanto Setyonegoro, Sp. Kj

Pengelompokan lanjut usia sebagai berikut : pertama, usia dewasa muda *elderly adulthood* usia antara 18 tahun atau 20-25 tahun. Usia dewasa penuh *middle years* atau *maturitas* berkisar antara usia 25-60 atau 65 tahun. Lanjut usia *geriatric age* yaitu usia diatas 65 tahun atau 70 tahun, yang terbagi dari *young old* usia 70-75 tahun, *old* usia 75-80 tahun dan *very old* usia di atas 80 tahun.

c. Klasifikasi lansia

Klasifikasi lansia menurut Depkes tahun 2013 diantaranya :

- 1) Pra lansia yaitu lansia yang berumur sekitar 45-59 tahun.
- 2) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun.
- 3) Lansia resiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial ialah lansia yang masih aktif dalam melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan penghasilan ataupun barang.

- 5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

d. Karakteristik lansia

Beberapa karakteristik yang terdapat pada Lansia diantaranya:

- 1) Berusia 60 tahun ke atas
- 2) Kebutuhan dan masalah yang bervariasi pada rentang sehat sampai sakit, kebutuhan bio-psiko-sosial sampai spiritual, dan kondisi yang adaptif hingga kondisi maladaptif
- 3) Lingkungan yang bervariasi untuk tempat tinggal
- 4) *Multipatologi*
- 5) Menurunnya daya cadangan biologis
- 6) Berubahnya gejala dan tanda penyakit dari yang klasik
- 7) Terganggunya fungsional pasien Lansia
- 8) Sering terganggunya nutrisi, gizi kurang atau buruk

e. Perubahan fisik pada lansia

Lanjut usia biasanya terjadi kemunduran anatomik dan fungsional. Adapun perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia (Fadli & Ficky, 2015).

- 1) Perubahan panca indra

Perubahan lansia adalah perubahan *degenerative* yang berdasarkan anatomi dan fungsionalnya dapat memberikan manifestasi berbagai sistem panca indra secara fungsi mendengar, peraba, melihat, keseimbangan maupun perasa.

Pada perubahan patologi seperti terjadinya *ulkus*, *kornea*, *entropin/ektropin*, *glaucoma*, katarak dan biasanya sampai terjadi *konfusio* yang disebabkan dari penglihatan yang kurang baik dan pada telinga biasanya terjadi gangguan keseimbangan *sindroma meneira* serta tuli yang konduktif.

2) Perubahan gastrointestinal

Perubahan *degenerative* dapat disebabkan dari gigi sampai anus pada manusia, diantaranya peradangan pada rahang yang berubah, maka gigi sangat mudah untuk lepas. Perubahan ini sama terjadi dengan kelenjar mulai dari otot penyerapan sampai mukosa. Pada perubahan-perubahan ini disebabkan dari beberapa penyakit yang masuk dan nafsu makan yang berubah-ubah.

3) Perubahan respirasi

Perubahan ini terjadi akibat dari menurunnya rasio ventilasi perfusi di paru dan terjadi alveolar arteri untuk oksigen yang berawal dari kekuatan otot dada yang menurun. Di dinding sistem respirasi terjadi penurunan gerak silia, penurunan refleks fisiologis lain dan refleks batuk, menyebabkan peningkatan infeksi akut pada saluran napas bawah dan keadaan tersebut bukan merupakan penyakit paru.

4) Perubahan kardiovaskuler

Pada lanjut usia jantung menyatakan kecepatan kontraksi dan penurunan kekuatan kontraksi, sehingga terjadi perubahan yang banyak dari berupaya untuk menaikkan tenaga jalannya jantung, seperti saat melakukan suatu latihan.

5) Perubahan persendian

Sistem persendian terjadi perubahan pada synovial sendi yaitu fibrilasi, pembentukan celah dan tidak rata nya permukaan sendi. Semua perubahan serupa dengan yang terdapat pada *osteoartrosis*. Perubahan tersebut dianggap proses dari penyakit, maka tingkat stress akan menjadi lebih tinggi contohnya dapat menyebabkan trauma pada sendi yang banyak menanggung beban sehari-hari

6) Perubahan tekanan darah dan urogenital

Pada lanjut usia sistem ginjal terjadi berbagai penurunan, yaitu gangguan permeabilitas dan penebalan kapsula bowman. Fungsi ginjal secara keseluruhan tidak terlihat menurun pada keadaan istirahat, barulah apabila terjadi stress fisik (infeksi, gagal jantung dan latihan berat). Pada pembuluh darah yang sedang dan besar pada lanjut usia terjadi bermacam-macam perubahan. Mengalami tunika media penyebab dari sistem menua atau penebalan intima akibat proses *aterosclerosis* akibat elastisitas pembuluh darah tepi akan bertambah dan tekanan darah akan bertambah.

7) Perubahan saraf pusat serta otonom

Perubahan bersifat patologis yaitu adanya kekusutan *neurofibriler*, pembentukan badan-badan hirano dan degenerasi pigmen *substansia nigra*. Di pembuluh darah menyebabkan penguatan intim akibat tunika media serta *aterosklerosis* penyebab dari seseorang mengalami penuaan, akibatnya terjadi gangguan pada *vaskularisasi* otak yang menurun yaitu di daerah *hipotalamus* akan menyebabkan terjadinya gangguan saraf otonom dan pengaruh berkurangnya berbagai *neurotransmitter*.

8) Perubahan kulit dan integumen

Perubahan mengalami pemendekan akibat dari folikel rambut, epidermis, kelenjar keringat, dan pigmentasi akibat penipisan kulit. Perubahan warna kulit terjadi pigmentasi tidak merata. Rambut rontok sampai terjadi kebotakan, kuku menipis dan mudah patah. Akibat dari menurunnya bagian bantalan kulit terdapat pertahanan terhadap perubahan suhu serta tekanan yang terjadi, pengurangan yang terdapat di lemak paling dalam, sehingga mudah terjadi *hipertermia* atau *hipotermia*.

9) Perubahan otot dan tulang

Pemendekan otot yang terjadi akibat menurunnya gerakan, *denervasi* saraf atau masalah metabolik. Akibat kurang beraktivitas otot dapat diatasi dengan mengubah pola hidup,

misal berolahraga atau kegiatan yang rutin, maka keadaan otot yang mengganggu inervasi saraf akibat penyakit metabolik biasanya sudah *ireversibel*, walaupun sudah diperbaiki *abnormalitas* metaboliknya. Bertambahnya usia terjadi pembentukan tulang melambat, akibat menurunnya hormon estrogen pada wanita, kekurangan vitamin D (kurangnya terkena sinar matahari), hormon lain seperti *kalsitonin* dan *parathormon* dan menurunnya aktivitas tubuh.

10) Perubahan kognitif

Seiring bertambahnya usia kemampuan berpikir juga semakin menurun, pada lansia perubahan kognitif yang dapat kita temukan adalah sebagai berikut, Azizah (2011) :

- a) *IQ (intelligent quocient)*
- b) *Memory* (daya ingat, ingatan)
- c) Kemampuan pemahaman (*comprehension*)
- d) Kemampuan belajar (*learning*)
- e) Pengambilan keputusan (*decission making*)
- f) Pemecahan masalah (*problem solving*)
- g) Kinerja (*performance*)
- h) Kebijakan (*wisdom*)
- i) Motivasi

4. Konsep Peran

a. Pengertian

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran merujuk kepada beberapa set perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan mereka sendiri atau harapan orang lain. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial, baik dari dalam maupun luar yang bersifat stabil. Dengan demikian peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu (Mubarak, 2009).

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi, peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam porsi dan situasi tertentu (Setiadi, 2008).

Menurut (Mubarak, 2009) menyatakan bahwa terdapat dua peran yang mempengaruhi keluarga yaitu peran formal dan peran informal.

1) Peran formal keluarga

Peran formal keluarga adalah peran-peran keluarga terkait sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Keluarga membagi peran secara merata kepada para anggotanya seperti

cara masyarakat membagi peran-peranannya menurut pentingnya pelaksanaan peran bagi berfungsinya suatu sistem. Peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu antara lain sebagai *provider* atau penyedia, pengatur rumah tangga, perawat anak baik sehat maupun sakit, sosialisasi anak, rekreasi, memelihara hubungan keluarga *paternal* dan *maternal*, peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan) dan peran sosial.

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

2) Peran informal keluarga

Peran-peran informal bersifat *implisit*, biasanya tidak tampak, hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran *adaptif* antara lain pendorong memiliki arti

bahwa dalam keluarga terjadi kegiatan mendorong, memuji, dan menerima kontribusi dari orang lain.

b. Peran keluarga merawat lansia

Peningkatan usia, maka terjadi pula penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Umumnya usia lanjut memerlukan bantuan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup dan menjalani hari tua yang menyenangkan (Nugroho, 2012).

1) Perawatan fisik

Perawatan dengan pendekatan fisik untuk lansia yang masih aktif dapat diberikan bimbingan mengenai kebersihan mulut dan gigi, kebersihan kulit dan badan, kebersihan rambut dan kuku, kebersihan tempat tidur serta posisi tidurnya, mengenai makanan, cara memakan obat dan cara pindah dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya. Adapun komponen perawatan dengan pendekatan fisik yang lebih mendasar adalah memperhatikan dan membantu para lansia untuk bernapas dengan lancar, makan (termasuk memilih dan menentukan makanan), minum, melakukan eliminasi, tidur, menjaga sikap tubuh waktu berjalan, duduk, merubah posisitiduran, beristirahat, kebersihan tubuh, memakai dan menukar pakaian, memeprtahankan suhu tubuh dan melindungi kulit serta kecelakaan (Nugroho, 2012).

2) Perawatan psikologi

Lansia pada dasarnya membutuhkan rasa aman dan cinta kasih dari lingkungannya, untuk itu keluarga harus menciptakan suasana yang aman, tidak gaduh, membiarkan mereka melakukan kegiatan dalam batas kemampuan dan hobi yang dimiliki. Keluarga harus dapat membangun semangat dan kreasi lansia dalam memecahkan dan mengurangi rasa putus asa, rasa rendah diri, rasa keterbatasan sebagai akibat dari ketidakmampuan fisik dan kelainan yang dideritanya. Hal ini perlu dilakukan karena perubahan psikologis yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Perubahan-perubahan ini meliputi gejala-gejala, seperti menurunnya daya ingat untuk peristiwa yang baru terjadi, berkurangnya kegairahan atau keinginan, peningkatan kewaspadaan, perubahan pola tidur dengan suatu kecenderungan untuk tiduran di waktu siang dan pergeseran libido.

3) Perawatan sosial

Mengadakan diskusi, tukar pikiran dan bercerita merupakan salah satu upaya keluarga dalam pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama lansia berarti menciptakan sosialisasi mereka. Keluarga memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada para lansia untuk mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi, misalnya jalan pagi, menonton televisi atau hiburan-hiburan lainnya. Para lansia perlu dirangsang untuk mengetahui dunia luar, seperti

menonton televisi, mendengarkan radio atau membaca surat kabar dan majalah.

4) Perawatan spiritual

Keluarga harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungan lansia dengan Tuhan atau agama yang dianutnya. Keluarga bisa memberikan kesempatan pada lansia untuk melaksanakan ibadahnya atau secara langsung memberikan bimbingan rohani dengan mengannjurkan melaksanakan ibadahnya seperti membaca kitab atau membantu lansia dalam menunaikan kewajiban terhadap agama yang dianutnya.

5. Konsep Tanggung Jawab

a. Pengertian

Menurut Abu dan Munawar (2007) tanggung jawab merupakan perbedaan antara benar dan yang salah, yang boleh dan yang di larang, yang dianjurkan dan yang di cegah, yang baik dan yang buruk, dan sadar bahwa harus menjauhi segala yang bersifat negatif dan mencoba membina diri untuk selalu menggunakan hal-hal yang positif. Jadi sejak itu mulai dapat melakukan apa yang dimengertikannya. Tidak lagi tergoda untuk berbuat sama dengan orang lain, sekalipun orang lain itu berjumlah banyak, bersikeras untuk dianut, dan ditantang dengan ancaman ataupun hukuman.

Mudjiono (2012) menyatakan bahwa, tanggung jawab adalah sikap yang berkaitan dengan janji atau tuntutan terhadap hak,

tugas, kewajiban sesuai dengan aturan, nilai, norma, adat-istiadat yang dianut warga masyarakat.

Sedangkan menurut (Mardiyah & Setiawati, 2014) tanggung jawab berarti tidak boleh mengelak, bila diminta penjelasan tentang perbuatannya. Bertanggung jawab berarti dapat diminta penjelasan tentang tingkah lakunya dan bukan saja bisa menjawab melainkan juga harus menjawab.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tanggung jawab merupakan kemampuan untuk memahami mengenai apa yang bersifat positif dan negatif, berusaha untuk mencoba untuk tidak melakukan hal yang negatif dan berusaha melakukan hal yang positif. Tanggung jawab merupakan mengambil keputusan yang patut dan efektif, merupakan pilihan yang terbaik dalam batas-batas norma sosial, kesanggupan untuk menentukan suatu sikap dan memikul resiko terhadap apa yang telah dilakukannya.

b. Jenis tanggung jawab

Menurut (Ulfa, 2014) tanggung jawab berdasarkan wujudnya terdiri dari: (1) tanggung jawab kepada diri sendiri, (2) tanggung jawab kepada masyarakat, dan (3) tanggung jawab kepada Tuhan. Berikut penjelasandari ketiga jenis tanggung jawab berdasarkan wujudnya:

1) Tanggung jawab kepada diri sendiri

Hakikat manusia sebagai makhluk individu yang mempunyai kepribadian yang utuh, dalam bertingkah laku, dalam menentukan perasaan, dalam menentukan keinginannya, dan dalam menuntut hak-haknya. Namun, sebagai individu yang baik maka harus berani menanggung tuntutan kata hati, misalnya dalam bentuk penyesalan yang mendalam.

2) Tanggung jawab kepada masyarakat

Selain hakikat manusia sebagai makhluk individu, manusia juga sebagai makhluk sosial yang berada di tengah-tengah masyarakat dan tidak mungkin untuk hidup sendiri. Oleh karena itu, manusia dalam berpikir, bertindak, berbicara dan segala aktivitasnya, manusia terikat oleh masyarakat, lingkungan dan negara. Maka dari itu segala tingkahlaku ataupun perbuatannya harus dipertanggungjawabkan kepada masyarakat. Tanggung jawab kepada masyarakat juga menanggung tuntutan-tuntutan berupa sanksi-sanksi dan norma-norma sosial, misalnya seperti cemoohan masyarakat, hukuman penjara, dan lain-lain.

3) Tanggung jawab kepada Tuhan

Manusia di alam semesta ini tidaklah muncul dengan sendirinya, namun ada yang menciptakan yaitu Tuhan YME. Sebagai makhluk ciptaan Tuhan manusia wajib mengabdikan kepada-Nya dan juga menanggung tuntutan norma-norma Agama serta melakukan kewajibannya terhadap Tuhan YME.

Sebagai bentuk perilaku bertanggung jawab kepada Tuhan misalnya yaitu mempunyai perasaan berdosa dan terkutuk.

Berdasarkan penjelasan tentang jenis-jenis tanggung jawab tersebut, jenis tanggung jawab meliputi tanggung jawab terhadap diri sendiri meliputi tingkah laku, perasaan, menentukan hak-haknya. Tanggung jawab kepada masyarakat, meliputi aturan, norma- norma yang ada dimana seseorang berada. Kemudian tanggung jawab terhadap Tuhan, terkait dengan Agama yang dianutnya.

c. Ciri – ciri tanggung jawab

Ciri-ciri seorang yang bertanggung jawab menurut (Astuti, 2005) antara lain yaitu:

- 1) Melakukan tugas rutin tanpa harus diberi tahu.
- 2) Dapat menjelaskan apa yang dilakukannya, setiap hal yang dilakukan memiliki alasan yaitu maksud dan tujuannya.
- 3) Tidak suka menyalahkan orang lain atas kesalahan yang dilakukan orang tersebut.
- 4) Kemampuan dalam menentukan pilihannya.
- 5) Bisa bermain atau bekerja sendiri dengan senang hati
- 6) Bisa membuat keputusan yang berbeda dari keputusan orang lain dalam kelompoknya.
- 7) Punya beberapa saran atau minat yang ditekuni.
- 8) Menghormati dan menghargai aturan.

- 9) Dapat berkonsentrasi pada tugas-tugas yang rumit.
- 10) Mengerjakan apa yang dikatakannya akan dilakukan
- 11) Mengakui kesalahan tanpa mengajukan alasan yang dibuat-buat.

Pendapat lain dari (Ulfa, 2014) menyatakan bahwa tanggung jawab juga ditandai dengan adanya sikap yang rasa memiliki, disiplin, dan empati. Rasa memiliki maksudnya seseorang itu mempunyai kesadaran akan memiliki tanggung jawab yang harus dilakukan; disiplin berarti seseorang itu bertindak yang menunjukkan perilaku yang tertib dan patuh pada berbagai peraturan; dan empati berarti seseorang itu mampu mengidentifikasi dirinya dalam keadaan perasaan dan pikiran yang sama dengan orang atau kelompok lain dan tidak merasa terbebani akan tanggung jawabnya itu.

