

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Lanjut Usia**

##### **2.1.1. Definisi**

Menua adalah proses alami yang dihadapi manusia. Dalam tahap ini, pada diri manusia secara alami terjadi penurunan atau perubahan dalam hal biologis, psikologi serta sosial ekonomi yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada individu lanjut usia (Affandi, 2008).

Lanjut usia adalah periode dimana organisme telah mencapai kematangan dalam ukuran, fungsi dan telah, menunjukkan perubahan seiring berjalannya waktu. *World Health Organisation* (WHO) atau badan kesehatan dunia menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan bahwa seseorang telah memasuki proses menua dan disebut dengan lansia. Menurut Depkes RI tahun 2005 dalam Puspitasari (2014) lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, yang secara fisik terlihat berbeda dengan kelompok umur lainnya. Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi (Akhmadi, 2010).

### 2.1.2. Klasifikasi

Lanjut usia menurut Setyonegoro (2002 dalam Azizah, 2011) dikelompokkan menjadi usia dewasa muda (*elderly adulthood*) yaitu usia 18 atau 25-29 tahun, usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas yaitu usia 30-60 tahun atau 65 tahun, lanjut usia (*geriatric age*) yaitu usia lebih dari 65 tahun atau 75 tahun yang di bagi lagi menjadi beberapa kelompok yaitu *young old* (usia 70-75 tahun), *old* (usia 75-80 tahun), *very old* (usia lebih dari 80 tahun).

Menurut Depkes RI 2003 (dalam Hanifullah, 2015) ada lima klasifikasi pada lansia yaitu sebagai berikut:

- 1) Pralansia (prasenilis), yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- 2) Lansia, yaitu orang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia resiko tinggi, yaitu orang yang berusia 70 tahun atau lebih/ dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial, yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- 5) Lansia tidak potensial, yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) dalam Maryam (2008) lansia diklasifikasikan menjadi empat kelompok meliputi:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) yakni kelompok usia 45 sampai 59 tahun,
- 2) Usia lanjut (*elderly*) yakni antara 60-74 tahun,
- 3) Usia lanjut tua (*old*) yaitu antara 75 sampai 90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) yaitu usia diatas 90 tahun

### 2.1.3. Ciri-ciri Lansia

Hurlock (2002) menyatakan periode lansia sama seperti periode lainnya dalam rentang kehidupan seseorang, ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis tertentu. Perubahan tersebut menentukan, apakah lansia dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan atau tidak. Adapun ciri-ciri lansia yaitu :

- a) Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi (Hurlock, 2002).

b) Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya dari pada mendengarkan pendapat orang lain (Hurlock, 2002).

c) Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan (Hurlock, 2002).

d) Penyesuaian yang buruk pada lansia \*

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk (Hurlock, 2002).

#### 2.1.4. Perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dapat berupa :

a. Perubahan fisik

Sel tubuh lebih sedikit jumlahnya dan besar ukurannya serta cairan tubuh berkurang jumlahnya demikian pula cairan intracellular. Perubahan pada sistem persyarafan terjadi penurunan hubungan persyarafan yang cepat dan mengecilnya syaraf panca indera ( Nugroho, 2008). Pada sistem pendengaran terjadi presbiakusis (gangguan pada pendengaran), membran timpani menjadi atropi dan menyebabkan oteosklerosis serta terjadinya pengumpulan *cerumen*. Sistem penglihatan terjadi sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk *sferis* (bola) selain itu terjadi peningkatan ambang pengamatan sinar, menurunnya lapang pandang dan menurunnya daya membedakan warna biru dan hijau ( Nugroho, 2008).

Perubahan pada sistem kardiovaskular lansia terutama pada katup jantung menebal dan menjadi kaku dengan menurunnya kemampuan jantung memompa darah 1 % setiap tahun sesudah umur 20 tahun. Hilangnya elastisitas pembuluh darah dan tekanan darah meninggi akibat resistensi dari pembuluh darah perifer (Nugroho, 2008). Pada sistem respirasi lansia pada otot-otot pernafasan mengalami kehilangan kekuatan dan menjadi kaku,

menurunnya aktivitas dari silia. Paru-paru kehilangan elastisitas, alveoli melebar dan jumlahnya berkurang. Kemampuan batuk pun berkurang. Perubahan pada sistem gastrointestinal lansia berubah dengan terjadinya kehilangan gigi, indera pengecap menurun, esofagus melebar, hati mengecil. Sensitivitas lapar menurun, asam lambung menurun. Peristaltik usus lemah dan terjadi konstipasi dengan fungsi absorpsi melemah (Nugroho, 2008)

Perubahan pada sistem Genitourinaria yaitu dengan terjadinya ginjal yang mengecil dan nefron menjadi atropi, otot vesika urinaria melemah dan pada pria mengalami pembesaran kelenjar prostat sedangkan pada wanita mengalami atropi vulva. Kulit pada lansia mengalami kehilangan jaringan lemak, rambut menipis berwarna kelabu, elastisitasnya berkurang, kuku jari mengeras dan menjadi rapuh. Kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya (Nugroho, 2008).

Perubahan pada sistem muskuloskeletal yaitu terjadi kehilangan *densitas* (cairan) dan makin rapuhnya tulang, menjadi *kifosis*, pinggang, lutut dan jari-jari pergerakan terbatas, *diskus intervertebralis* menipis dan menjadi pendek (tingginya berkurang), persendian membesar dan menjadi kaku. Tendon mengerut dan mengalami sklerosis, *atrofi* serabut otot sehingga lansia bergerak lamban, otot-otot kram dan tremor. Perubahan ini

juga akan menyebabkan laju metabolik basal dan laju konsumsi oksigen maksimal berkurang sehingga kekuatan otot berkurang dan otot menjadi lebih mudah capek serta kecepatan kontraksi akan melambat. Selain dijumpai penurunan massa otot, juga dijumpai berkurangnya rasio otot dengan jaringan lemak (Nugroho, 2008).

b. Perubahan psikologi (mental)

Lansia sadar akan kematian, mengalami penyakit kronis dan ketidakmampuan dalam mobilisasi. Lansia juga mengalami perubahan memori dan kenangan serta perubahan IQ (*Intellegentia Quantion*) serta perubahan terhadap gambaran diri dan konsep diri.

c. Perubahan sosial ekonomi

Nilai seseorang sering diukur melalui produktivitas yang dikaitkan dengan peranannya dalam pekerjaan. Jika mengalami pensiun, lansia akan mengalami kehilangan finansial, kehilangan status, kehilangan teman dan kehilangan pekerjaan (Nugroho, 2008)

### 2.1.5. Permasalahan yang terjadi pada lansia

Menurut Mubarak & Iqbal (2009), beberapa permasalahan yang sering dialami oleh seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia antara lain :

- a. Masalah kehidupan seksual berupa adanya anggapan bahwa semua ketertarikan seks pada lansia telah hilang adalah mitos atau kesalahpahaman.
- b. Perubahan perilaku, pada lansia sering dijumpai terjadinya perubahan perilaku, di antaranya : daya ingat menurun, pelupa, sering menarik diri, ada kecenderungan penurunan merawat diri, timbulnya kecemasan karena dirinya sudah tidak menarik lagi, dan lansia sering menyebabkan sensitivitas emosional seseorang yang akhirnya menjadi sumber banyak masalah (Mubarak & Iqbal, 2009).
- c. Pembatasan aktivitas fisik, semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran, terutama di bidang kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan pada peranan-peranan sosialnya. Hal ini mengakibatkan timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain (Mubarak & Iqbal, 2009).

- d. Kesehatan mental, selain mengalami kemunduran fisik, lansia juga mengalami kemunduran mental. Semakin lanjut seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang dan dapat mengakibatkan berkurangnya integrasi dengan lingkungannya.

Masalah-masalah tersebut menjadikan lansia bergantung pada orang lain terutama dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari, salah satunya yaitu kebutuhan dalam perawatan diri.

## **2.2. Perawatan Diri**

### **2.2.1 Pengertian**

Perawatan diri menurut Depkes (2000, dalam Prakoso, 2015) merupakan kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Perawatan diri menurut Cameron (2012) adalah proses yang melibatkan individu sehingga dapat mengelola kesehatan mereka dengan mengadopsi keterampilan dan perilaku untuk mencegah penyakit, merawat penyakit dan memulihkan kesehatan. Perawatan diri melibatkan kemampuan individu untuk merawat dirinya sendiri dan kegiatan untuk mencapai, mempertahankan, atau mempromosikan kesehatan secara optimal (Richard, 2011). Sehingga dapat disimpulkan bahwa perawatan diri pada lansia merupakan kemampuan yang dilakukan oleh lansia dalam merawat diri guna meningkatkan kesehatan.

Jika seseorang sakit, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan terutama pada lansia. Hal ini terjadi karena biasanya seseorang menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan (Isro'in & Andarmoyo, 2012).

### **2.2.2. Macam – macam dan jenis Perawatan Diri**

Perawatan diri menurut Tarwoto (2011) terdiri dari beberapa macam, yaitu perawatan kulit kepala dan rambut, perawatan mata, perawatan hidung, perawatan telinga, perawatan kuku, kaki dan tangan, perawatan genitalis, perawatan kulit seluruh tubuh serta perawatan tubuh secara keseluruhan. Sedangkan menurut Sujono (2012) perawatan diri terdiri dari lima macam, yaitu perawatan kulit kepala dan rambut, perawatan mata, perawatan hidung, perawatan telinga serta perawatan kuku, kaki dan tangan.

Sujono (2012) juga mengklasifikasikan jenis perawatan diri berdasarkan waktu yaitu perawatan pagi hari seperti eliminasi BAB/BAK, mandi, cuci rambut, perawatan kulit, pemijatan punggung, membersihkan kuku, rambut, merapikan tempat tidur. Perawatan siang hari, dilakukan setelah tindakan pengobatan atau pemeriksaan dan setelah makan siang, mencuci tangan, muka, mulut, merapikan tempat tidur. Perawatan menjelang tidur, pada saat sebelum tidur agar pasien dapat tidur atau istirahat dengan

tenang. Perawatan dini hari, dilakukan setelah bangun tidur, tindakan perapian dalam pengambilan bahan pemeriksaan urin dan feses, persiapan pasien dalam melakukan makan pagi, cuci muka atau mulut.

### **2.2.3. Tujuan Perawatan Diri**

Tujuan dilakukannya perawatan diri menurut Sujono, (2012) yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki perawatan diri yang kurang, mencegah penyakit dan meningkatkan rasa percaya diri. Perawatan diri merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari karena perawatan diri akan mempengaruhi kesehatan biologis dan psikologis seseorang.

### **2.2.4. Dampak yang Timbul pada Masalah Perawatan Diri**

Dampak yang sering timbul pada masalah perawatan diri yaitu:

#### **a. Dampak fisik**

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, dan gangguan fisik pada kuku (Tarwoto, 2011).

b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan perawatan diri adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial (Tarwoto, 2011).

Dampak yang dapat timbul pada masalah perawatan diri ini dapat hindari dengan cara mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri diantaranya faktor citra tubuh, praktik sosial, status sosioekonomi, pengetahuan, budaya, kebiasaan dan kondisi fisik.

### 2.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perawatan Diri

Perubahan dan keutuhan kulit dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya umur, jaringan kulit dan kondisi atau keadaan lingkungan. Umur yang relatif masih muda, kondisi kulitnya sangat rawan terjadi berbagai trauma atau masuknya kuman. Jaringan kulit rusak maka terjadi perubahan pada struktur kulit. Beberapa keadaan lingkungan atau kondisi yang dapat mempengaruhi keadaan kulit secara utuh, diantaranya keadaan panas, adanya nyeri sentuhan dan tekanan (Aziz & Uliyah, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri ada beberapa macam, yaitu :

a. Citra tubuh (*Body Image*)

Citra tubuh adalah gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, bagaimana seseorang mempersepsi dan memberikan penilaian atas apa yang dia pikirkan dan rasakan terhadap

ukuran dan bentuk tubuhnya, dan atas bagaimana kira-kira penilaian orang lain terhadap dirinya (Anwar, 2009). Penampilan umum seseorang dapat menggambarkan pentingnya perawatan diri pada orang tersebut. Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya.

Perawatan diri yang baik akan berpengaruh terhadap peningkatan citra tubuh individu. Citra tubuh dapat berubah, karena operasi, pembedahan atau penyakit fisik maka perawat harus membuat suatu usaha ekstra untuk meningkatkan perawatan diri dimana citra tubuh mempengaruhi cara mempertahankan kebersihan (Potter & Perry, 2009). *Body image* seseorang berpengaruh dalam pemenuhan perawatan diri karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya (Tarwoto, 2011)

b. Praktik sosial

Praktik perawatan diri adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto, 2004). Praktik perawatan diri bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi (Potter & Perry, 2006).

Praktik Perawatan diri mencakup praktik seperti mandi, keramas, menggosok gigi, merawat kuku, makan dan berpakaian. Memelihara perawatan diri yang baik membantu mencegah infeksi dengan membuang kuman atau bakteri yang hidup di permukaan kulit. Faktor

perilaku mempunyai peranan yang sangat penting terhadap keberhasilan menurunkan penyakit yang disebabkan karena perawatan diri yang kurang (Muhajirin, 2007). Jika dilihat dari segi kesehatan, perawatan diri sangat penting untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan khususnya bagi lansia.

Kelompok-kelompok sosial wadah seseorang berhubungan dapat mempengaruhi bagaimana seseorang dalam pelaksanaan praktik perawatan diri. Perawat harus menentukan apakah pasien dapat menyediakan bahan-bahan yang penting seperti deodorant, sampo, pasta gigi, dan kosmetik. Perawat juga harus menentukan jika penggunaan dari produk-produk ini merupakan bagian dari kebiasaan sosial yang dipraktikkan oleh kelompok sosial pasien (Potter dan Perry, 2009).

c. Status sosial ekonomi

Proses menua dapat menimbulkan perubahan baik secara biologis, psikologis (mental) maupun sosial ekonomi (Tamher dan Noorkasiani, 2008). Dalam segi ekonomi lanjut usia lebih dipandang sebagai beban dari pada sebagai sumber daya. Banyak orang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan banyak manfaat, bahkan ada yang sampai beranggapan bahwa kehidupan masa tua, seringkali dipersepsikan secara negatif sebagai beban keluarga dan masyarakat.

Menurut Pratiwi (2008) pendapatan keluarga akan mempengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan fasilitas dan kebutuhan-

kebutuhan yang diperlukan untuk menunjang hidup dan kelangsungan hidup keluarga. Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkatan praktik perawatan diri. Untuk melakukan perawatan diri yang baik dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai, seperti kamar mandi, peralatan mandi, serta perlengkapan mandi yang cukup (sabun, sikat gigi, sampo, dll).

d. Pengetahuan

Pengetahuan tentang perawatan diri sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Individu dengan pengetahuan yang baik tentang pentingnya perawatan diri akan selalu menjaga kebersihan dirinya untuk mencegah dari kondisi atau keadaan sakit (Pratiwi, 2008). Pengetahuan tentang kebersihan akan mempengaruhi praktik kebersihan diri. Namun, hal ini saja tidak cukup, karena motivasi merupakan kunci penting pelaksanaan kebersihan diri. Kesulitan internal yang mempengaruhi akses praktik kebersihan diri adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan, padahal banyak keputusan pribadi yang dibuat dalam membentuk gaya hidup, lingkungan sosial dan lingkungan fisik (Potter & Perry, 2009).

e. Kebudayaan

Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap manusia terhadap perawatan diri. Kebudayaan telah mewarnai sikap lansia dalam melakukan perawatan diri, karena kebudayaanlah yang

memberi corak pengalaman lansia dalam melakukan perawatan diri (Wawan, 2010). Kebudayaan dan nilai pribadi akan mempengaruhi kemampuan perawatan diri. Seseorang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda, maka praktik perawatan diri juga akan berbeda, contohnya dalam beberapa kebudayaan orang yang sedang sakit tidak diperbolehkan untuk mandi. Keyakinan yang didasari kultur sering menentukan definisi tentang kesehatan dan perawatan diri, maka dalam merawat pasien dengan praktik *higiene* yang berbeda, perawat harus menghindari menjadi pembuat keputusan atau mencoba untuk menentukan standar kebersihannya (Potter dan Perry, 2005).

f. Kebiasaan atau pilihan pribadi

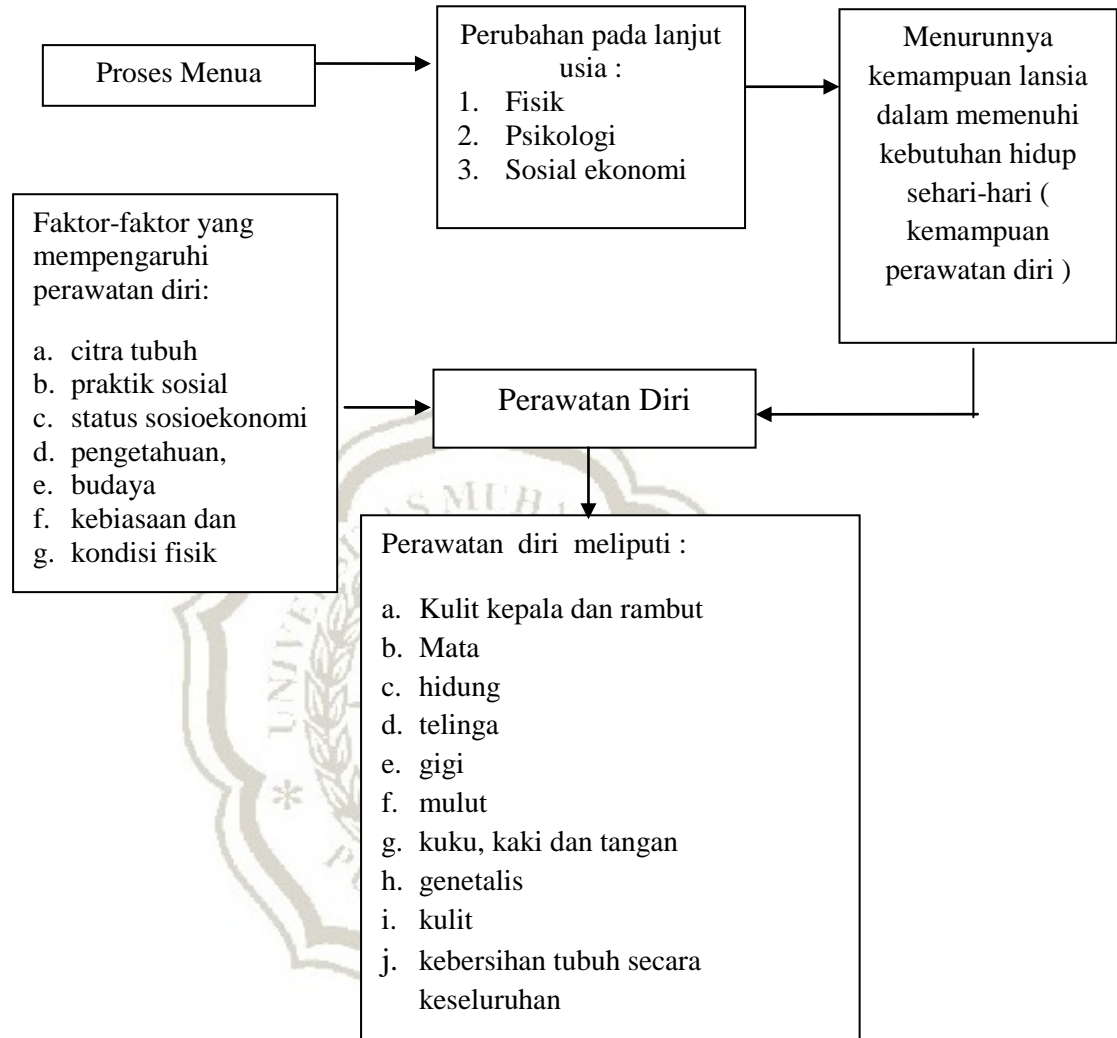
Pilihan pribadi atau kebiasaan lansia dalam perawatan diri adalah pilihan lansia tentang kapan untuk melakukan perawatan diri dan bagaimana lansia melakukan perawatan diri tersebut (Potter & Perry, 2009). Setiap individu memiliki keinginan dan pilihan tentang kapan untuk mandi, bercukur, melakukan perawatan rambut serta perawatan lainnya. Pemilihan produk didasarkan pada selera pribadi, kebutuhan dan dana. Pengetahuan tentang pilihan klien akan membantu perawatan yang terindividualisasi. Selain itu, bantu klien untuk membangun praktik perawatan diri yang baru jika ada penyakit. Contohnya, perawat harus mengajarkan perawatan kaki pada penderita diabetes (Potter & Perry, 2009).

g. Kondisi fisik

Lansia mengalami masalah perubahan pada anatomi dan fisiologi tubuhnya, yang menyebabkan penurunan fungsi sistem tubuh. Fungsi mobilisasi manusia dihubungkan pada tiga hal yakni tulang, otot dan persendian yang juga didukung oleh sistem syaraf. Penurunan atau perubahan tersebut mempengaruhi kemampuan mobilisasi pada lansia yang juga akan berdampak pada penurunan kemandirian lansia dalam merawat diri (Potter & Perry, 2005).

Seseorang dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan perawatan diri. Contohnya: pada seseorang yang terpasang traksi atau gips, atau terpasang infus intravena. Penyakit dengan rasa nyeri membatasi ketangkasan dan rentang gerak. Genggaman yang melemah akibat artritis, stroke, atau kelainan otot menghambat seseorang untuk melakukan sikat gigi, mencuci rambut, menyisir rambut atau perawatan lainnya (Potter dan Perry, 2009).

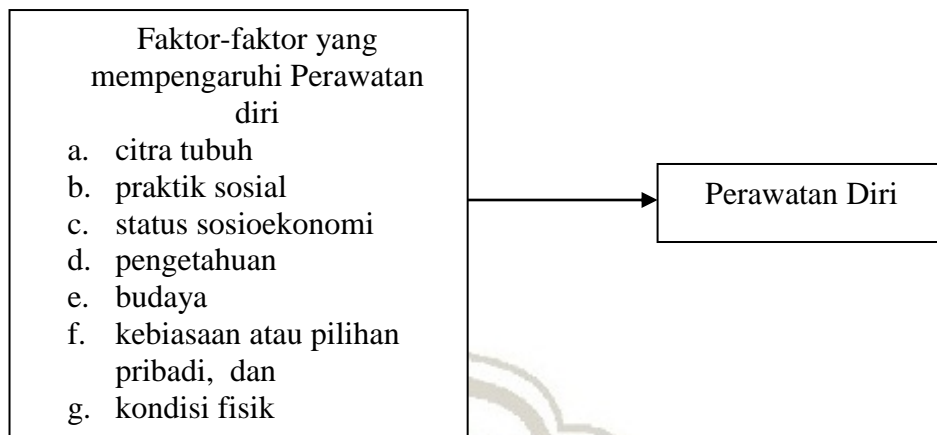
## 2.4. Kerangka Teori



Sumber : (Potter dan Perry, 2009), (Nugroho, 2008), (Tarwoto, 2012)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

## 2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

