

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Keluarga

a. Definisi

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, 2012).

Menurut Departemen Kesehatan RI (1998) keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Menurut Duvall, keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota.

Sesuai dengan pendapat para pakar diatas, maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah : terdiri atas dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah

mereka tetap memperhatikan satu sama lain, anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial sebagai suami, istri, anak, kakak, dan adik, mempunyai tujuan untuk menciptakan perkembangan fisik, psikologis dan sosial anggota.

Uraian diatas menunjukkan bahwa keluarga juga merupakan suatu sistem. Sebagai sistem keluarga mempunyai anggota, yaitu ayah, ibu, dan anak atau semua individu yang tinggal di dalam rumah tangga tersebut. Anggota rumah tangga tersebut saling berinteraksi, interelasi dan interdependensi untuk mencapai tujuan bersama. Oleh karena itu, betapa pentingnya fungsi dan peran keluarga dalam membentuk manusia sebagai anggota masyarakat yang sehat bio-psiko-sosial dan spiritual.

b. Macam-macam struktur keluarga

1) Menurut Effendy (1998) struktur keluarga terdiri atas bermacam-macam, diantaranya adalah :

a) Patrilineal

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

b) **Matrilineal**

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

c) **Matrilokal**

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d) **Patrilokal**

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e) **Keluarga kawinan**

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

2) Menurut Friedman (1998) struktur keluarga terdiri atas :

a) **Struktur komunikasi**

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka. Komunikasi keluarga bagi pengirim yakin mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi

apabila tertutup, adanya isi atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri.

b) Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bias bersifat formal atau informal. Posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat misal status sebagai istri atau suami.

c) Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, mempengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain.

d) Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan social tertentu, lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

c. Tipe Keluarga

Menurut Harmoko (2012) tipe keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya :

- 1) Keluarga inti (*Nuclear family*), adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak.

- 2) Keluarga besar (*Exstended family*), adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.
- 3) Keluarga berantai (*Serial family*), adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
- 4) Keluarga duda/ janda (*Single family*), adalah keluarga yang terjadi karena perceraian/ kematian.
- 5) Keluarga berkomposisi (*Composite*), adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.
- 6) *Three generation*, adalah tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- 7) *Dual carier*, adalah suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.
- 8) *Single adult*, adalah wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.
- 9) *Institutional*, adalah anak-anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti-panti.
- 10) *Unmarried parent and child*, adalah ibu dan anak dimana perkawinan tidak di kehendaki, anaknya diadopsi.

d. Peranan Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat.

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut (Harmoko, 2012) :

1) Peran formal

Setiap posisi peran formal dalam keluarga adalah peran-peran yang terkait, yaitu sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami-istri dan istri-ibu antara lain sebagai berikut :

- a) Sebagai pengatur rumah tangga
- b) Perawatan anak, baik yang sehat maupun yang sakit
- c) Persaudaraan, memelihara hubungan keluarga paternal dan maternal
- d) Peran terapeutik
- e) Peran seksual

2) Peran informal

Peran-peran informal bersifat implisit, biasanya tidak tampak, dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan

emosional individu dan atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Beberapa contoh peran informal yang bersifat adaptif dan merusak kesejahteraan keluarga diantaranya sebagai berikut :

a) Peran adaptif

- (1) Pendorong
- (2) Pengharmonis
- (3) *Inisiator-kontributor*
- (4) Pendamai
- (5) Pencari nafkah
- (6) Perawatan keluarga
- (7) Penghubung keluarga
- (8) Sahabat, penghibur, dan koordinator
- (9) Pengikut dan saksi

b) Peran yang merusak

- (1) Penghalang
- (2) *Dominator*
- (3) Penyalah
- (4) Martir
- (5) Keras hati
- (6) Kambing hitam keluarga
- (7) Distraktor dan orang yang tidak relevan

e. Fungsi Keluarga

1) Menurut Harmoko (2012) beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga diantaranya sebagai berikut :

a) Fungsi Biologis

- (1) Untuk meneruskan keturunan
- (2) Memelihara dan membesarkan anak
- (3) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- (4) Memelihara dan merawat anggota keluarga

b) Fungsi Psikologis

- (1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- (2) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
- (3) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
- (4) Memberikan identitas keluarga

c) Fungsi Sosialisasi

- (1) Membina sosialisasi pada anak
- (2) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak

d) Fungsi Ekonomi

- (1) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- (2) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga

- (3) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang, misalnya pendidikan anak, jaminan hari tua

e) Fungsi Pendidikan

- (1) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya
- (2) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa
- (3) Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya

2) Friedman (1998) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga diantaranya :

a) Fungsi Afektif

Berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk fungsi afektif antara lain :

- (1) Memelihara saling asuh
- (2) Keseimbangan saling menghargai
- (3) Pertalian dan identifikasi
- (4) Keterpisahan dan kepaduan

b) Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi dimulai pada saat lahir dan akan diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, dimana individu secara kontinu mengubah perilaku mereka sebagai respons terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami.

c) Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit terkontrol.

d) Fungsi Ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan keluarga, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga yang berada di bawah garis kemiskinan.

e) Fungsi Perawatan Keluarga/ Pemeliharaan Kesehatan

Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat pencegahan suatu penyakit dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit.

f. Tugas keluarga

Menurut Harmoko (2012) dalam sebuah keluarga ada beberapa tugas dasar yang didalamnya delapan tugas pokok, diantaranya :

- 1) Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya
 - 2) Berupaya untuk memelihara sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - 3) Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya
 - 4) Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul kekerabatan dan kehangatan para anggota keluarga
 - 5) Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan
 - 6) Memelihara ketertiban anggota keluarga
 - 7) Penempatan anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
 - 8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga
- g. Keluarga sebagai sistem

Menurut Suprajitno (2004) alasan mengapa keluarga disebut sebagai sistem karena :

- 1) Keluarga mempunyai subsistem: anggota, fungsi, peran, aturan, budaya, dan lainnya yang dipelajari dan dipertahankan dalam kehidupan keluarga
- 2) Terdapat saling berhubungan dan ketergantungan antar subsistem
- 3) Merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang dapat mempengaruhi supra sistemnya.

2. Kualitas hidup

a. Definisi

Menurut WHO, kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisinya dalam kehidupan, dalam konteks kultur dan sistem nilai dimana mereka hidup, dan dalam hubungan dengan tujuan, harapan, standar yang ada dan perhatian mereka.

Menurut Kristanto (2004) kualitas lingkungan hidup dapat diartikan dalam kaitannya dalam kualitas hidup, dimana dalam lingkungan yang baik kualitasnya terdapat potensi untuk berkembangnya kualitas hidup yang tinggi.

b. Kriteria pengukuran kualitas hidup

Menurut Kristanto (2004) ada 3 kriteria yang bisa digunakan untuk mengukur kualitas hidup manusia, yaitu :

- 1) Terpenuhinya kebutuhan dasar untuk kelangsungan sebagai makhluk hidup hayati

Kebutuhan ini bersifat mutlak, yang didorong oleh keinginan manusia untuk menjaga kelangsungan hidup hayatinya. Kelangsungan hidup hayati tidak hanya menyangkut dirinya, melainkan juga masyarakatnya, dan terutama kelangsungan hidupnya sebagai jenis melalui keturunannya. Kebutuhan dasar ini terdiri atas udara, air yang bersih, pangan, kesempatan untuk

mendapatkan keturunan serta perlindungan terhadap serangan penyakit dan sesama manusia.

2) **Kebutuhan dasar untuk kelangsungan hidup manusiawi**

Kebutuhan dasar untuk hidup secara manusiawi, sebagian bersifat material dan sebagian lagi bersifat non material. Kebutuhan dasar lain yang membuat manusia menjadi manusiawi adalah energi.

3) **Kebutuhan dasar untuk memilih**

Dalam masyarakat yang tertib, derajat kebebasan untuk memilih dibatasi oleh hakikih untuk dapat mempertahankan kelangsungan hidupnya, baik pada tumbuhan, hewan maupun manusia. Untuk dapat memilih harus ada keanekaragaman pilihan, oleh karena itu keanekaragaman merupakan unsur yang esensial dalam lingkungan.

c. **Ranah (domain) kualitas hidup**

1) Menurut Pangkahila (2007) kualitas hidup mempunyai enam ranah (domain) dalam kehidupan, yaitu :

- a) Ranah fisik
- b) Ranah psikososial
- c) Ranah tingkat independensi
- d) Ranah hubungan sosial
- e) Ranah lingkungan

- f) Ranah spiritual/ agama/ keyakinan pribadi
- 2) Dimensi kualitas hidup menurut *World Healthy Organization Quality of Life* (WHOQoL, 2004) group yang terdiri dari 4 bidang, meliputi :
- a) Kesehatan fisik berhubungan dengan kesakitan dan kegelisahan, ketergantungan pada perawatan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat, aktifitas kehidupan sehari-hari, dan kapasitas kerja
 - b) Kesehatan psikologis berhubungan dengan pengaruh positif dan negatif spiritual, daya ingat dan konsentrasi, gambaran tubuh dan penampilan, serta penghargaan terhadap diri sendiri
 - c) Hubungan sosial terdiri dari hubungan personal, aktifitas seksual, dan hubungan sosial
 - d) Dimensi lingkungan terdiri dari keamanan dan kenyamanan fisik, lingkungan fisik, sumber penghasilan, kesempatan memperoleh informasi, dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi atau aktifitas pada waktu luang.

Tabel 2.1 Nilai tertinggi, skor range domain *World Healthy Organization Quality of Life (WHOQoL)*

Domain	Nilai terendah	Nilai tertinggi	Skor range
Fisik	7	35	28
Psikologis	6	30	24
Hubungan sosial	3	15	12
Lingkungan	8	40	32

Sumber : *World Healthy Organization Quality of Life, 2004.*

Skor yang diperoleh adalah 0-100, dengan perhitungan yang diperoleh sebagai berikut :

$$\text{skor akhir} = \frac{\text{skor domain total} - \text{skor domain terendah}}{\text{skor range domain}} \times 100$$

atau

$$\text{skor akhir} = \frac{\text{skor domain total} - 24}{96} \times 100$$

3. Lanjut usia

a. Definisi

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua (Azizah, 2011).

Lanjut usia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu,

ditandai dengan penurunan kemampuan fungsi tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Surini, 2003).

Menganalisis kriteria lanjut usia dari 57 negara di dunia dan menemukan bahwa kriteria lansia yang paling umum adalah gabungan antara usia kronologis dengan perubahan dalam peran sosial, dan diikuti oleh perubahan status fungsional seseorang (Stanley & Beare, 2007).

b. Batasan lanjut usia

Dibawah ini dikemukakan beberapa pendapat mengenai batasan usia, antara lain :

- 1) Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, meliputi :
 - a) Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45-59 tahun
 - b) Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun
 - c) Usia tua (*old*) antara 75-90 tahun
 - d) Usia sangat tua (*very old*) >90 tahun

- 2) Menurut Pasal 1 Undang-Undang No. 4 Tahun 1965, sebagai berikut:

“Seseorang dinyatakan sebagai orang jompo atau usia lanjut setelah yang bersangkutan mencapai usia 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk

keperluan hidupnya sehari-hari, dan menerima nafkah dari orang lain.”

3) Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro

a) Usia dewasa muda : 18 atau 20-25 tahun

b) Usia dewasa penuh : 25-60 atau 65 tahun

c) Lanjut usia : >65 atau 70 tahun

c. Tipe-tipe lanjut usia

Menurut Maryam (2008) beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Diantaranya sebagai berikut :

1) Tipe arif bijaksana

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

2) Tipe mandiri

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan.

3) Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, tidak sabar, mudah tersinggung, dan pemarah.

4) Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5) Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe ketergantungan, tipe bertahan, tipe pemaarah/ frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

d. Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Azizah (2011) adapun tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut :

- 1) Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan Lansia harus menyesuaikan dengan perubahan fisik seiring terjadinya penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi. Hal ini tidak dikaitkan dengan penyakit, tetapi hal ini adalah normal.
- 2) Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan Lansia umumnya pensiun dari pekerjaan purna waktu, dan oleh karena itu mungkin perlu untuk menyesuaikan dan membuat perubahan karena hilangnya peran bekerja. Bagaimanapun, karena

persiapan ini biasanya telah diantisipasi, seseorang dapat berencana ke depan untuk berpartisipasi dalam konsultasi atau aktivitas sukarela, mencari minat dan hobi baru, dan melanjutkan pendidikannya.

3) Menyesuaikan terhadap kematian pasangan

Mayoritas lansia dihadapkan pada kematian pasangan, teman, dan kadang anaknya. Kehilangan ini sulit diselesaikan, apalagi bagi lansia yang menggantungkan hidupnya dari seseorang yang meninggalkannya dan sangat berarti bagi dirinya. Dengan membantu lansia melalui proses berduka, dapat membantu mereka menyesuaikan diri terhadap kehilangan.

4) Menerima diri sendiri sebagai individu lansia

Beberapa lansia menemukan kesulitan untuk menerima diri sendiri selama penuaan. Mereka dapat memperlihatkan ketidakmampuannya sebagai koping dengan menyangkal penurunan fungsi, meminta cucunya untuk tidak memanggil mereka "nenek" atau menolak meminta bantuan dalam tugas yang menematka keamanan mereka pada resiko yang besar.

5) Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup

Misalnya, kerusakan fisik dapat mengharuskan pindah ke rumah yang lebih kecil dan untuk seorang diri. Beberapa masalah kesehatan lain mungkin mengharuskan lasia untuk tinggal

bersama keluarga atau temanya. Perubahan rencana kehidupan bagi lansia mungkin membutuhkan periode penyesuaian yang lama selama lansia memerlukan bantuan dan dukungan profesional perawatan kesehatan dan keluarga.

6) Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa

Lansia sering memerlukan penerapan hubungan kembali dengan anak-anaknya yang telah dewasa. Masalah keterbalikan peran, ketergantungan, konflik, perasaan bersalah, dan kehilangan memerlukan pengenalan dan resolusi.

7) Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup

Lansia harus belajar menerima aktivitas dan minat baru untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Seseorang yang sebelumnya aktif secara sosial sepanjang hidupnya mungkin merasa relatif mudah untuk bertemu orang baru dan mendapat minat baru. Akan tetapi, seseorang yang *introvert* dengan sosialisasi terbatas, mungkin menemui kesulitan bertemu orang baru selama pensiun.

e. Peran Anggota Keluarga terhadap Lansia

Dalam melakukan perawatan terhadap lansia, setiap anggota keluarga memiliki peranan yang sangat penting. Adapun beberapa hal yang dapat dilakukan, seperti (Maryam, 2008) :

- 1) Melakukan pembicaraan terarah
- 2) Mempertahankan kehangatan keluarga

- 3) Memberikan kasih sayang
- 4) Saling menghormati dan menghargai
- 5) Bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku lanjut usia
- 6) Memberikan kasih sayang, menyediakan waktu serta perhatian
- 7) Jangan menganggapnya sebagai beban
- 8) Memberikan kesempatan untuk tinggal bersama
- 9) Memberikan dorongan untuk tetap mengikuti kegiatan-kegiatan di luar rumah termasuk pengembangan hobi
- 10) Memeriksa kesehatan secara teratur
- 11) Memberikan dorongan untuk tetap hidup bersih dan sehat
- 12) Mencegah terjadinya kecelakaan, baik di dalam maupun di luar rumah
- 13) Pemeliharaan kesehatan lanjut usia adalah tanggungjawab bersama
- 14) Memberikan perhatian yang baik terhadap orang tua yang sudah lanjut usia
- 15) Mengajaknya dalam acara-acara keluarga

f. Pendekatan Perawatan Lanjut Usia

Menurut Azizah (2011) pendekatan perawatan lansia diantaranya :

- 1) Pendekatan fisik

Perawatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia ada 2 bagian yaitu :

- a) Klien lanjut usia yang masih aktif, yang masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain
 - b) Klien lanjut usia yang pasif atau tidak dapat bangun yang mengalami kelumpuhan atau sakit
- 2) Pendekatan psikis
- Perawatan mempunyai peranan yang panjang untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lanjut usia, perawat dapat berperan sebagai *supporter*, *interpreter* terhadap sesuatu yang asing, sebagai penampung rahasia pribadi dan sebagai sahabat yang akrab.
- 3) Pendekatan sosial
- Mengadakan diskusi, tukar pikiran, dan bercerita merupakan upaya perawatan dalam pendekatan sosial. Memberi kesempatan berkumpul bersama dengan sesama klien lanjut usia untuk menciptakan sosialisasi mereka.
- 4) Pendekatan spiritual
- Perawat harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungannya dengan Tuhan atau agama yang dianutnya, terutama jika klien dalam keadaan sakit atau mendekati kematian.

g. Tugas perkembangan keluarga dengan lanjut usia

Menurut Carter dan Mc Goldrick (1988) dalam buku Maryam (2008) tugas perkembangan keluarga dengan lanjut usia adalah sebagai berikut :

- 1) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- 2) Penyesuaian terhadap pendapatan yang menurun
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan
- 4) Penyesuaian diri terhadap kehilangan pasangan
- 5) Pemeliharaan ikatan keluarga antar generasi
- 6) Meneruskan untuk memahami ekstensi usia lanjut

h. Pelayanan sosial bagi lanjut usia

Pelayanan pada lansia merupakan bagian dari layanan holistik horisontal pada populasi usia lanjut. Berbagai layanan yang dibisa diberikan kepada Institusi yang memberikan akomodasi, antara lain (Azizah, 2011) :

- 1) Panti wredha (terutama bagi para lansia dengan keterbatasan sosial-ekonomi)
- 2) Akomodasi terlindung bagi mereka yang ketergantungan fisik sebagian
- 3) Bantuan pengerjaan aspek domestik, misalnya membersihkan rumah, cuci-seterika
- 4) Bantuan penyediaan makanan sehari-hari

- 5) Penjagaan penderita di malam hari
- 6) Penyediaan pramu wredha

i. Mitos seputar lansia

Menurut (Sheiera Saul, 1974) dalam (Nugroho, 2000) mitos-mitos seputar lansia antara lain sebagai berikut :

1) Mitos Kedamaian dan Ketenangan

Adanya anggapan bahwa para lansia dapat santai menikmati hidup, hasil kerjaan dan jerih payahnya di masa muda. Berbagai guncangan kehidupan seakan-akan sudah berhasil dilewati. Kenyataannya, sering ditemui lansia yang mengalami stres karena kemiskinan dan berbagai keluhan serta penderitaan karena penyakit.

2) Mitos Konservatif dan Kemunduran

konservatif berarti kolot, bersikap mempertahankan kebiasaan, tradisi, dan keadaan yang berlaku. Adanya anggapan bahwa lansia tidak kreatif, berorientasi ke masa silam, kembali kemasa kanak-kanak, sulit berubah, dan cerewet. Kenyataannya, tidak semua lansia bersikap demikian.

3) Mitos Berpenyakitan

Adanya anggapan bahwa masa tua dipandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai berbagai penyakit dan sakit-sakitan. Kenyataannya, tidak semua lansia berpenyakitan. Saat ini

sudah banyak jenis pengobatan serta lansia yang rajin melakukan pemeriksaan berkala sehingga lansia tetap sehat dan bugar.

4) Mitos Senilitas

Adanya anggapan bahwa lansia sudah pikun. Kenyataannya, banyak yang masih tetap cerdas dan bermanfaat bagi masyarakat, karena banyak cara untuk menyesuaikan diri terhadap daya ingat.

5) Mitos Tidak jatuh cinta

Adanya anggapan bahwa para lansia sudah tidak jatuh cinta dan bergairah pada lawan jenis. Kenyataannya, perasaan dan emosi setiap orang berubah sepanjang masa serta perasaan cinta tidak berhenti hanya karena menjadi tua.

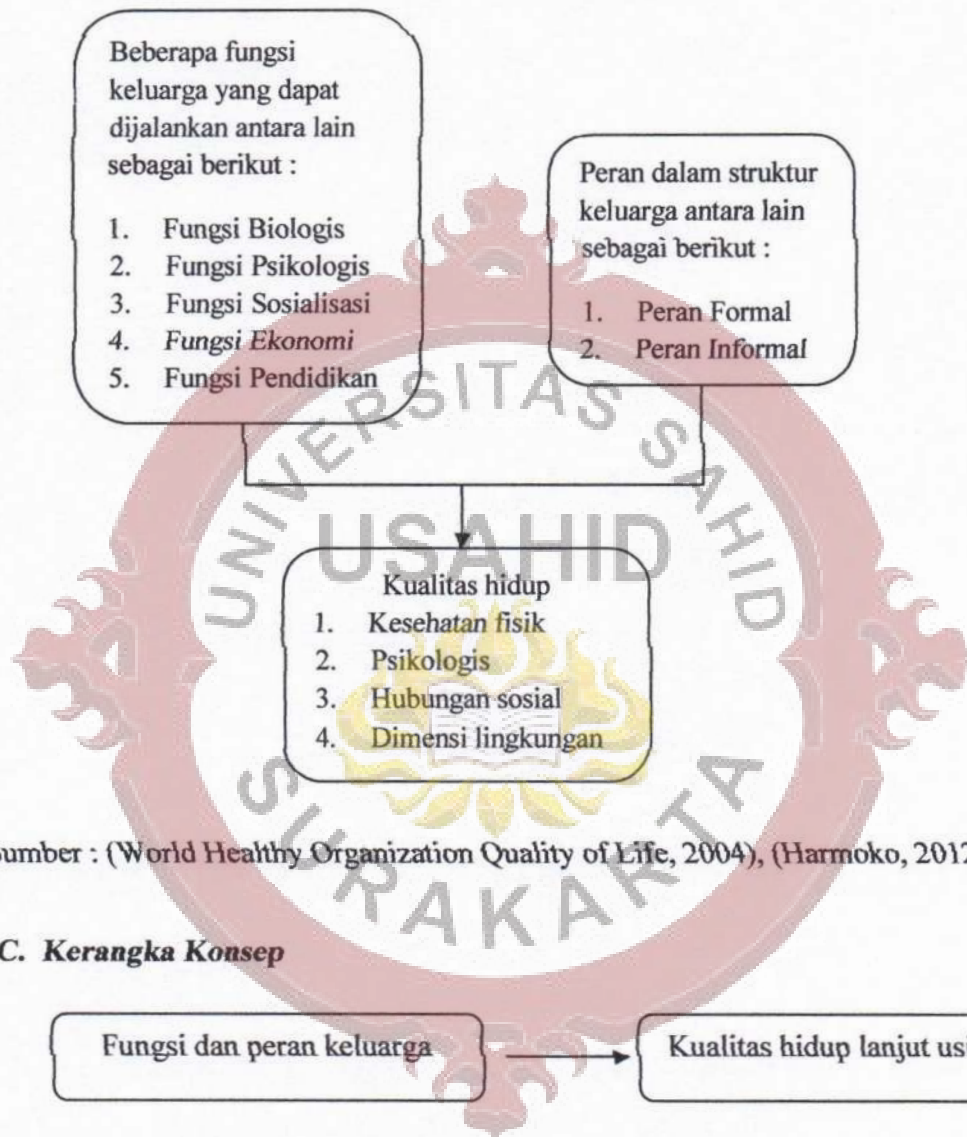
6) Mitos Aseksualitas

Adanya anggapan bahwa para lansia hubungan sek menurun, minat, dorongan, gairah, kebutuhan, dan daya sek berkurang. Kenyataannya, kehidupan sek para lansia normal-normal saja dan tetap bergairah, hal ini dibuktikan dengan banyaknya lansia yang ditinggal mat oleh pasangannya, namun masih ada rencana ingin menikah lagi.

7) Mitos Ketidakproduktifan

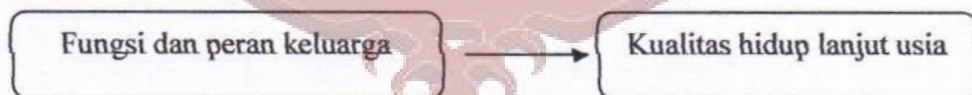
Adanya anggapan bahwa para lansia tidak produktif lagi. Kenyataannya, banyak para lansia yang mencapai kematangan, kemantapan, dan produktifitas mental maupun material.

B. Kerangka Teori



Sumber : (World Healthy Organization Quality of Life, 2004), (Harmoko, 2012)

C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan antara fungsi dan peran keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta