

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Beberapa Pengertian

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas (Hardywinoto dan Setiabudhi, 1999 dalam Sunaryo 2016). Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Dra. Ny. Jos Masdani; 2000 mengemukakan bahwa lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa.

Menua atau usia lanjut adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki, mengganti, dan mempertahankan fungsi normal tubuh sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita (Wahyudi, 2000 dalam (Nur Ichsanna, 2017)). Oleh karena itu, dalam tubuh akan menumpuk maka makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut penyakit degenerative yang menyebabkan lansia akan mengakhiri hidup dengan episode terminal (Darmojo dan Martono, 1994 dalam Sunaryo 2016).

Lanjut usia (lansia) berasal dari kata Geros, sedangkan ilmu yang mempelajari tentang lansia adalah gerontology. Gerontology adalah suatu cabang ilmu yang membahas secara rinci faktor-faktor yang berhubungan dengan lansia.

Gerontology adalah cabang ilmu yang mempelajari proses menua dan masalah-masalah yang mungkin terjadi pada lansia (Miller, 1990 dalam Dahlan, 2018).

2.1.2 Batasan-Batasan Lanjut Usia

Ada beberapa batasan-batasan lansia menurut beberapa para ahli, yaitu.

1. Menurut pendapat Effendi (2009) dalam Sunaryo 2016 batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia sebagai berikut :

Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*) : > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*geriatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu.

- a. *Young Old* : 70 - 75 tahun
- b. *Old* : 75 - 80 tahun
- c. *Very Old* : > 80 tahun

(Effendi, 2009).

2. Menurut WHO (World Health Organization) dalam (Dahlan, 2018) jenis usia lanjut dibagi dalam 4 kategori, yaitu.

- a. Usia pertengahan (*middle age*) : 45 – 59 tahun
- b. Usia lanjut (*elderly*) : 60 – 74 tahun
- c. Usia tua (*old*) : 75 – 89 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) : > 90 tahun

Menurutnya pada kelompok ini sudah terjadi proses penuaan, dimana terjadi perubahan aspek fungsi seperti pada jantung, paru-paru, ginjal dan juga timbul

proses degenerasi seperti osteoporosis, gangguan sistem pertahanan tubuh terhadap infeksi dan timbulnya proses alergi dan keganasan.

3. Menurut Dra. Ny. Jos Masdani; 2000 mengemukakan bahwa kedewasaan lansia dapat dibagi menjadi 4 bagian fase infentus, antara 25 dan 40 tahun, kedua fase verilitas, antara 40 dan 50 tahun, ketiga fase prasenium, antara 55 dan 65 tahun, dan keempat fase senium antara 65 hingga tutup usia.

2.1.3 Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normal nya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Constantinides, 1994 dalam Sunaryo 2016).

Menurut Artinawati (2014) menjelaskan perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lansia, yaitu.

Tabel 2.1 Perubahan-Perubahan Fisik pada Lansia

No.	Sistem	Perubahan yang Terjadi
1.	Sistem Pendengaran	<ul style="list-style-type: none">- Gangguan pendengaran, hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun.- Membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.- Terjadi pengumpulan serumen, dapat mengeras karena meningkatnya keratin.

		<ul style="list-style-type: none"> - Fungsi pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan/stess. - Tinnitus (bising yang bersifat mendenging, bisa bernada tinggi atau rendah, bisa terus menerus atau intermitten) - Vertigo (perasaan tidak stabil yang terasa seperti bergoyang atau berputar)
2.	Sistem Penglihatan	<ul style="list-style-type: none"> - Respon sinar menurun - Adaptasi terhadap gelap menurun - Akomodasi menurun - Lapang pandang menurun - Katarak
3.	Sistem Kardiovaskuler	<ul style="list-style-type: none"> - Katup jantung menebal atau kaku - Kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume) - Elastisitas pembuluh darah menurun - Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat
4.	Sistem Respirasi	<ul style="list-style-type: none"> - Otot-otot pernafasan kekuatannya menurun dan kaku elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik nafas lebih berat - Alveoli melebar dan jumlahnya menurun - Kemampuan bentuk menurun - Penyempitan pada bronkus
5.	Sistem Muskuloskeletal	Menurut jurnal dari Ambardini (2009) mengatakan bahwa pada usia 90-an, 32% wanita dan 17% laki-laki mengalami patah tulang panggul dan 12-20% meninggal karena komplikasi. Massa tulang menurun 10% dari massa puncak tulang pada usia 65 tahun dan 20% pada usia 80 tahun.

	<p>Pada wanita, kehilangan massa tulang lebih tinggi kira-kira 15-20% pada usia 65 tahun dan 30% pada usia 80 tahun. Laki-laki kehilangan massa tulang sekitar 1% per tahun sesudah usia 50 tahun, sedangkan wanita mulai kehilangan massa tulang pada usia 30 an, dengan laju penurunan 2-3% per tahun sesudah menopause. Tulang, sendi dan otot saling terkait. Jika sendi tidak dapat digerakkan sesuai dengan ROM nya maka gerakan menjadi terbatas sehingga fleksibilitas menjadi komponen esensial dari program latihan bagi lansia.</p> <p>Jika suatu sendi tidak digunakan, maka otot yang melintasi sendi akan memendek dan mengurangi ROM. Latihan fleksibilitas dapat meningkatkan kekuatan tendon dan ligamen, mempertahankan kekuatan otot yang melintasi sendi, mengurangi nyeri pada kasus osteoarthritis sehingga ROM bisa dipertahankan.</p> <p>Perubahan fisik pada lansia ditinjau dari sistem muskuloskeletal meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis) b. Bungkuk (kifosis) c. Persendian membesar dan menjadi kaku d. Kram, tremor, tendon mengerut dan mengalami sklerosis
--	---

2.1.4 Masalah Kesehatan pada Lansia

Adapun beberapa masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia menurut Kane & Ouslander (2008) sering disebut dengan istilah 14 I, yaitu *Immobility* (kurang bergerak), *Instability* (berdiri dan berjalan tidak stabil atau mudah jatuh),

Incontinence (besar atau sering buang air kecil), *Intellectual impairment* (gangguan intelektual atau demensia), *Infection* (infeksi), *Impairment of vision and hearing, taste, smell, communication, convalescence, skin integrity* (gangguan pancaindera, komunikasi, penyembuhan, dan kulit), *Impaction* (sulit buang air besar), *Isolation* (depresi), *Inanition* (kurang gizi), *Impecunity* (tidak punya uang), *Introgenesis* (menderita penyakit akibat obat-obatan), *Insomnia* (gangguan tidur), *Immune deficiency* (daya tahan tubuh menurun), dan *Impotence* (impotensi).

Pada lansia dengan gangguan imobilitas fisik/tirah baring didefinisikan oleh *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) sebagai suatu keadaan dimana individu yang mengalami atau berisiko mengalami keterbatasan gerakan fisik. Individu yang mengalami atau berisiko mengalami keterbatasan gerak fisik antara lain:

1. Individu dengan penyakit yang mengalami penurunan kesadaran lebih dari 3 hari atau lebih.
2. Individu yang kehilangan fungsi anatomic akibat perubahan fisiologik (kehilangan fungsi motorik, lansia dengan stroke, penggunaan kursi roda).
3. Penggunaan alat eksternal (menggunakan gips atau traksi)
4. Pembatasan gerak volunter atau gangguan fungsi motorik dan rangka

(Kozier, Erb, & Snyder, 2010).

2.2 Konsep *Personal Hygiene*

2.2.1 Definisi *Personal Hygiene*

Personal hygiene berasal dari Yunani, yaitu berasal dari kata *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. Dari pernyataan tersebut dapat

diartikan bahwa kebersihan perorangan atau personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Wartonah, 2010).

Personal hygiene adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain, baik secara fisik maupun psikologis. Faktor yang memengaruhi *personal hygiene* adalah kebudayaan, agama, lingkungan, tingkatan perkembangan sesuai usia, kesehatan dan energi, serta preferensi pribadi (Silalahi, dkk, 2017). Jadi, *personal hygiene* adalah kebersihan diri yang bertujuan untuk mencegah timbulnya suatu penyakit dan untuk memperoleh kesejahteraan fisik maupun psikologis.

2.2.2 Tujuan Personal Hygiene

Tujuan dari pemeliharaan *personal hygiene* yaitu dapat meminimalkan masuknya mikroorganisme (*portal of entry*) pada tubuh lansia. *Personal hygiene* juga dapat mencegah seseorang terkena penyakit, terjadinya penyakit, baik penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut dan penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya infeksi *pediculosis capitis* pada rambut kepala (Isro'in & Andarmoyo, 2012).

Sedangkan menurut Wartonah (2010), tujuan *personal hygiene* yaitu.

1. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
2. Memelihara kebersihan diri seseorang
3. Memperbaiki *personal hygiene* yang kurang terpenuhi
4. Pencegahan penyakit

5. Meningkatkan percaya diri seseorang
6. Menciptakan keindahan

2.2.3 Resiko Kurangnya *Personal Hygiene*

Menurut Edyati masalah *personal hygiene* memberikan dampak yang sering timbul pada gangguan fisik seperti karies gigi yang menyebabkan sakit gigi berlubang, kutu rambut, dan gangguan fisik pada kuku. Selain itu, tidak mencuci tangan dengan baik dapat menyebabkan bisul, jerawat, tifus, jamur, cacangan, diare dan lain-lain (Livana, dkk, 2018).

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi akibat kurangnya kebersihan diri adalah gangguan integritas kulit, gangguan mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku (Isro'in, dkk, 2012).

2.2.4 Macam-macam *Personal Hygiene*

Wartonah 2010, macam-macam *personal hygiene* antara lain :

a. Kebersihan Kulit

Kebersihan kulit merupakan cerminan kesehatan yang paling pertama memberikan kesan. Oleh karena itu perlu memelihara kulit sebaik-baiknya. Pemeliharaan kulit tidak dapat terlepas dari kebersihan lingkungan, makanan, serta kebiasaan hidup sehari-hari.

b. Kebersihan Rambut

Rambut yang terpelihara dengan baik akan membuat rambut bersih dan indah sehingga akan menimbulkan kesan bersih dan tidak berbau. Dengan selalu memelihara rambut dan kulit kepala, maka perlu memperhatikan kebersihan rambut dengan mencuci rambut sekurang-kurangnya 2 kali seminggu, mencuci rambut memakai shampoo/sabun pencuci rambut lainnya, dan sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut lainnya.

c. Kebersihan Gigi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan gigi adalah menggosok gigi secara teratur dan dianjurkan melakukannya setiap sehabis makan, memakai sikat gigi sendiri, menghindari makan-makanan yang dapat merusak gigi, membiasakan makan buah-buahan yang menyehatkan gigi dan rutin memeriksakan gigi secara teratur.

d. Kebersihan Telinga

Hal yang diperhatikan dalam kebersihan telinga adalah membersihkan telinga secara teratur dan tidak mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam maupun memakai *cotton bud*.

e. Kebersihan Tangan, Kaki dan Kuku

Kebersihan pada tangan, kaki dan kuku juga harus diperhatikan, hal ini tidak terlepas dari kebersihan lingkungan dan kebiasaan hidup sehari-hari. Tangan, kaki dan kuku yang bersih dapat menghindarkan kita dari berbagai macam penyakit. Kuku dan tangan yang kotor dapat menyebabkan bahaya kontaminasi dan menimbulkan penyakit-penyakit tertentu. Untuk menghindari bahaya

kontaminasi maka wajib membersihkan tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, membersihkan lingkungan dan mencuci kaki sebelum tidur.

2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Wartonah 2010, faktor-faktor *personal hygiene* antara lain :

1. Citra tubuh

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri. Misalnya, karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

2. Praktik Sosial

Pada lansia yang *bed rest* biasanya tidak dapat memenuhi kebutuhan *personal hygiene* sendiri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene*.

3. Status sosial ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampoo dan alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4. Pengetahuan

Pengetahuan tentang *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita diabetes mellitus yang harus selalu menjaga kebersihan pada luka nya.


5. Budaya

Di sebagian masyarakat ada kebudayaan yang mengajarkan jika individu memiliki penyakit tertentu tidak boleh dimandikan.

6. Kondisi Fisik

Pada keadaan sakit tentu kemampuan merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

2.2 SOP Memandikan Pasien

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MEMANDIKAN PASIEN LABORATORIUM KEPERAWATAN GERONTIK JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG
Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan <i>personal hygiene</i> dengan cara memandikan pasien
Indikasi	Pasien dengan masalah imobilitas fisik
Tujuan	Memenuhi <i>personal hygiene</i> dengan memandikan klien
Persiapan tempat dan alat	Alat-alat : Baki berisi : <ol style="list-style-type: none">1. 2 kom berisi air hangat2. 3 kantong pencuci3. 2 handuk4. Alas meja5. Sabun dalam tempatnya6. Kamfer spiritus dan dedak/talk7. Peralatan untuk menggosok gigi8. Pakaian bersih9. Sisir10. Botol berisi air untuk membilas sesudah BAB/BAK11. Kertas kloset12. Selimut mandi13. Tempat pakaian kotor
Persiapan pasien	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan

<p>Persiapan lingkungan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup pintu dan jendela 2. Memasang tabir dan tirai
<p>Pelaksanaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menutup selimut pada bagian kaki tempat tidur 3. Membantu pasien menyikat gigi 4. Menawarkan pasien BAB dan BAK 5. Mencuci muka pasien <ul style="list-style-type: none"> - Handuk di bagian atas dibentangkan dibawah kepala - Membersihkan mata pasien tanpa menggunakan sabun - Mencuci muka dan telinga dengan wash lap, mengeringkan dengan handuk atas. 6. Mencuci lengan <ul style="list-style-type: none"> - Pakaian bagian atas ditanggalkan - Handuk atas dibentangkan memanjang disisi kanan dan handuk bawah disisi kiri sehingga menutup bagian depan dankedau lengan diatas handuk - Mencuci lengan dan ketiak membilas minimum 3x - Mengeringkan dengan handuk atas 7. Mencuci dada dan perut <ul style="list-style-type: none"> - Kedua lengan dikeataskan dan diletakkan disamping kepala - Merubah letak handuk sehingga bagian leher, dada dan perut dapat dicuci - Mencuci leher, dada dan perut kemudian mengeringkannya dengan handuk atas - Memberi bedak tipis-tipis pada leher, dada, ketiak dan perut 8. Mencuci punggung <ul style="list-style-type: none"> - Menutup bagian depan dengan handuk bawah - Menanggalkan celana dalam - Menganjurkan pasien miring kekiri

	<ul style="list-style-type: none"> - Membentangkan handuk atas memanjang dibawah punggung - Mencuci punggung dengan wash lap - Mencuci paha dan bokong dengan wash lap - Mengeringkan punggung dengan handuk atas, paha dan bokong dengan handuk bawah - Menggosok kamfer spiritus dan memberi bedak tipis-tipis - Mengenakan pakaian bagian atas <p>9. Mencuci paha dan kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membentangkan handuk atas menutupi bagian bawah - Handuk bawah memanjang dibawah kaki - Mencuci dengan kantong pecuci atas - Mengeringkan dengan handuk bawah <p>10. Mencuci bagian bawah depan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanggalkan pakaian bagian bawah - Handuk bawah melintang dibawah bokong separuh menutupi bagian atas - Mencuci bagian bawah dengan handuk bawah - Memberi bedak tipis-tipis - Mengenakan pakaian bawah <p>11. Menyisir rambut</p> <p>12. Membereskan peralatan</p> <p>13. Mencuci tangan</p>
Sikap	<p>Sikap selama pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah 2. Menjamin privacy pasien 3. Bekerja dengan teliti 4. Memperhatikan <i>body mechanism</i>
Evaluasi	<p>Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan</p>

(Sriyanti Cut, 2016)

2.2.6 Metode Demonstrasi *Personal Hygiene*

Berdasarkan Depkes (2008) pengertian tentang metode demonstrasi *personal hygiene*, yaitu metode demonstrasi *personal hygiene* adalah salah satu cara penyajian pengertian atau ide yang dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan *personal hygiene* dengan menggunakan suatu prosedur. Metode demonstrasi merupakan pembelajaran dengan menggunakan dan mempertunjukkan kepada subjek tertentu, baik sebenarnya atau hanya sekedar tiruan. Metode ini tidak terlepas dari penjelasan lisan dari pengajar/peneliti.

a. Cara Melakukan

Demonstrasi *personal hygiene* dapat dilakukan pada kelompok kecil dengan mempertimbangkan adanya timbal balik, dan interaksi kelompok yang memberi kesempatan bertukar pengalaman maupun pengaruh terhadap perilaku dan norma. Tujuan demonstrasi *personal hygiene* meliputi beberapa aspek pengetahuan, sikap atau ketrampilan tertentu. Garis-garis besar langkah demonstrasi diperlukan sebagai panduan untuk menghindari kegagalan.

b. Kelebihan Metode Demonstrasi

1. Dapat membuat proses pembelajaran menjadi lebih konkrit.
2. Dapat menghindari verbalisme karena subjek langsung memperhatikan bahan pembelajaran yang sedang disampaikan dibanding dengan ceramah yang komunikasinya hanya 1 arah.
3. Lebih mudah memahami materinya.

4. Lebih menarik, karena subjek tidak hanya mendengar tetapi juga melihat peristiwa yang sedang diamati.
 5. Subjek dirangsang untuk mengamati secara langsung. Sehingga ada kesempatan bagi subjek untuk membandingkan antara teori dengan kenyataan.
- c. Kekurangan Metode Demonstrasi
1. Memerlukan ketrampilan khusus dari pemberi informasi/peneliti, metode demonstrasi *personal hygiene* lebih mengubah praktik dan sikap untuk kedepannya.
 2. Alat-alat atau biaya yang memadai belum tentu tersedia.
 3. Perlu persiapan dan perencanaan yang matang.

(Notoadmodjo, 2003)

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Definisi Konsep Keluarga

Menurut (Friedman, 1998 dalam Sudiharto, 2012), keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga

Keluarga merupakan bagian dari masyarakat sesungguhnya, mempunyai peranan yang sangat penting dalam membentuk budaya dan perilaku sehat. Dari keluarga lah pendidikan kepada individu dimulai, tatanan masyarakat yang baik diciptakan, budaya dan perilaku sehat dapat lebih dini ditanamkan. Oleh karena itu, keluarga mempunyai posisi yang strategis untuk dijadikan sebagai unit pelayanan

kesehatan pertama karena masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antar anggota keluarga yang pada akhirnya juga akan mempengaruhi masyarakat yang ada disekitarnya.

Banyak ahli menguraikan pengertian keluarga sesuai dengan perkembangan sosial masyarakat. Berikut ini definisi keluarga menurut beberapa ahli dalam (Johnson R, 2010), yaitu.

1. Raisner

Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, kakak, dan nenek.

2. Duval

Menguraikan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari setiap anggota keluarga.

3. Spradley and Allender

Satu atau lebih yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam interelasi sosial, peran dan tugas.

4. Departemen Kesehatan RI

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Dari beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial yaitu suami, istri, anak, kakak dan adik.
- d. Mempunyai tujuan yaitu menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial anggota.

2.3.2 Bentuk Keluarga

Menurut Sudiharto, 2012 menjelaskan ada beberapa bentuk-bentuk keluarga yang dibagi menjadi :

Tabel 2.3 Bentuk-bentuk Keluarga dan Pengertiannya

No.	Nama	Pengertian
1.	Keluarga Inti (<i>nuclear family</i>)	Adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan terdiri dari suami, istri, dan anak-anak baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.
2.	Keluarga Asal (<i>family of origin</i>)	Adalah suatu unit keluarga tempat asal seseorang dilahirkan.
3.	Keluarga Besar (<i>extended family</i>)	Adalah keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti

		orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (<i>gay and lesbian families</i>).
4.	Keluarga Berantai	Adalah keluarga yang terbentuk karena perceraian atau kematian pasangan yang dicintai dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
5.	Keluarga Duda dan Janda (<i>single family</i>)	Adalah keluarga yang terjadi karena perceraian dan atau kematian pasangan yang dicintai.
6.	Keluarga Komposit (<i>composite family</i>)	Adalah keluarga yang terbentuk dari perkawinan poligami dan hidup bersama dalam satu rumah.
7.	Keluarga Kohabitasi (<i>cohabitation family</i>)	Adalah dua orang menjadi satu keluarga tanpa pernikahan, bisa memiliki anak atau tidak. Di Indonesia bentuk keluarga ini tidak lazim dan bertentangan dengan budaya timur. Namun, lambat laun keluarga kohabitasi ini mulai dapat diterima.
8.	Keluarga Inses (<i>incest family</i>)	Seiring dengan masuknya nilai-nilai global dan pengaruh informasi yang sangat dahsyat, dijumpai bentuk keluarga yang tidak lazim, misalnya anak perempuan menikah dengan ayah kandungnya, ibu menikah dengan anak kandung laki-laki, paman menikah dengan keponakannya, kakak menikah dengan adik dari satu ayah dan satu ibu, dan ayah menikah dengan anak perempuan tirinya. Walaupun tidak lazim dan melanggar nilai-nilai budaya,

		jumlah keluarga inses semakin hari semakin besar.
9.	Keluarga tradisional dan Non tradisional	Dibedakan berdasarkan ikatan perkawinan. Keluarga tradisional diikat oleh perkawinan, sedangkan keluarga non tradisional tidak diikat oleh perkawinan. Contoh keluarga tradisional adalah ayah-ibu dan anak hasil dari perkawinan atau adopsi, contoh keluarga non tradisional adalah sekelompok orang tinggal di sebuah asrama.

2.3.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam diantaranya adalah :

1. *Patrilineal*, adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak saudara dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui garis ayah.
2. *Matrilineal*, adalah keluarga sedarah yang terdiri dari anak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui garis ibu.
3. *Matrilokal*, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
4. *Partilokal*, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
5. Keluarga Kawin, adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri

(Setiadi, 2008).

2.3.4 Peran Keluarga

Peran keluarga adalah seperangkat perilaku antar pribadi, sidat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga (Setiadi dalam Zamsari 2014). Peran keluarga pada lansia antara lain :

1. Peran keluarga sebagai *Motivator*

Keluarga sebagai penggerak tingkah laku atau dukungan ke arah suatu tujuan dengan didasari adanya suatu kebutuhan anggota keluarga yang sangat membutuhkan dukungan dari keluarga untuk pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*.

2. Peran keluarga sebagai *Educator*

Dalam hal ini dapat diartikan sebagai upaya keluarga dalam memberikan pendidikan kepada anggota keluarga yang kebutuhan akan *personal hygiene* nya kurang. Untuk itu agar anggota keluarga dapat menjadi sumber yang efektif maka pengetahuan keluarga tentang kesehatan khususnya bagaimana peran keluarga dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pada lansia.

3. Peran keluarga sebagai *Fasilitator*

Sarana yang dibutuhkan keluarga yang sakit dalam memenuhi kebutuhan untuk mencapai keberhasilan pelaksanaan program tersebut. Oleh karena itu, diharapkan keluarga selalu menyiapkan diri untuk membawa anggota keluarga yang kebutuhan *personal hygiene* kurang untuk memfasilitasi nya dengan peralatan mandi, sabun, sikat gigi, pasta gigi, shampoo. Keluarga mempunyai sarana peran utama dalam

pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga dan bukan individu sendiri mengusahakan tercapainya kesehatan yang diinginkan.

(Friedman, 1998).

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peran Keluarga

Menurut Yuditama, 2015 berikut faktor-faktor yang mempengaruhi peran keluarga antara lain :

1. Pendidikan

Dengan pendidikan rendah seperti lulusan SD maka pengetahuan keluarga tentang *personal hygiene* pada lansia akan kurang.

2. Pekerjaan

Keluarga bekerja setiap hari dari pagi hingga sore hari, sehingga keluarga tidak memperhatikan kebutuhan *personal hygiene* pada lansia.

3. Penghasilan Per Bulan

Penghasilan per bulan pada keluarga tidak cukup untuk memfasilitasi pemenuhan *personal hygiene* pada lansia secara maksimal.

4. Pengetahuan

Pengetahuan keluarga yang rendah sehingga pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pada lansia kurang.

5. Informasi

Keluarga yang bertempat tinggal di pelosok desa tidak mendapat informasi/edukasi yang benar tentang pemenuhan *personal hygiene* pada lansia.