

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN KELUARGA TERHADAP
SIKAP KELUARGA DALAM PEMBERIAN PERAWATAN
ACTIVITIES DAILY LIVING (ADL) PADA LANSIA
DI RUMAH DESA TANJUNGREJO
MARGOYOSO PATI**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:

ICCA NARAYANI P
J.210.04.0032

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2008

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup terutama di bidang kesehatan sehingga dapat meningkatkan umur harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut meningkat dan peningkatannya cenderung lebih cepat.

Penduduk berusia lanjut di Indonesia tahun 2006 sebesar 19 juta jiwa, dengan usia harapan hidup 66,2 tahun, tahun 2010 diperkirakan jumlah usia lanjut sebesar 23,9 juta jiwa dengan usia harapan hidupnya 67,4 tahun dan pada tahun 2020 jumlah usia lanjut diperkirakan sebesar 28,8 juta jiwa dengan usia harapan hidup 71,1 tahun. Peningkatan jumlah penduduk usia lanjut disebabkan tingkat sosial ekonomi masyarakat yang meningkat, kemajuan di bidang pelayanan kesehatan dan tingkat pengetahuan masyarakat yang meningkat (MENKOKESRA, 2007)

Di dalam Media Indonesia (2003), pada periode 20 tahun yang akan datang, Indonesia diperkirakan dapat menekan angka kelahiran total atau *fertility rate* dan angka kematian bayi atau *infant mortality rate* serta meningkatkan jumlah penduduk usia lanjut. Sementara itu, proporsi penduduk

usia lanjut akan meningkat dari 5% menjadi 8,5% pada tahun 2025. Peningkatan penduduk usia lanjut dalam kurun waktu 1990-2005 sebesar 41,0% dan merupakan yang tertinggi di dunia. Sehingga dengan peningkatan jumlah penduduk khususnya penduduk usia lanjut juga dapat menimbulkan berbagai masalah sosial (Kinsel & Taebuer (1993) *Cit* Setiabudhi & Hardywinoto (1999))

Berbagai masalah kesehatan yang dihadapi usia lanjut adalah kurangnya bergerak (*immobilisasi*), kepikunan yang berat (*dementia*), besar buang air kecil atau buang air besar (*inkontinensia*), asupan makanan dan minuman yang kurang, lecet dan borok pada tubuh akibat berbaring yang lama (*decubitus*), patah tulang dan lain-lain (Siburian, 2005). Permasalahan yang dihadapi usia lanjut apabila tidak segera diatasi akan menimbulkan beberapa akibat. Akibat-akibat itu dapat dikelompokkan sebagai berikut: gangguan sistem, timbulnya penyakit, menurunnya *activities daily of living* (ADL).

Penurunan ADL disebabkan oleh: persendian yang kaku, pergerakan yang terbatas, waktu beraksi yang lambat, keadaan tidak stabil bila berjalan, keseimbangan tubuh yang jelek, gangguan peredaran darah, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan pada perabaan. Faktor yang mempengaruhi penurunan ADL adalah kondisi fisik menahun, kapasitas mental, status mental seperti kesedihan dan depresi, penerimaan terhadap berfungsinya anggota tubuh dan dukungan anggota keluarga. Upaya yang dilakukan dalam menangani masalah kesehatan usia lanjut adalah upaya

pembinaan kesehatan, pelayanan kesehatan dan upaya perawatan (Setiabudhi & Hardywinoto, 1999).

Penggolongan perawatan usia lanjut di bagi menjadi dua: usia lanjut yang masih aktif dan usia lanjut yang pasif sehingga dalam melakukan perawatan perlu diperhatikan dengan seksama, merawat usia lanjut tidak dapat dilakukan sendiri tetapi juga harus melibatkan anggota keluarga dan tim kesehatan lainnya. Keluarga memegang peranan penting dalam perawatan usia lanjut. Merawat usia lanjut bukanlah suatu pekerjaan mudah karena hal ini memerlukan pengetahuan, ketrampilan, kemauan, pengabdian dan kesabaran (Siburian, 2005).

Menurut Gallo & Anderson (1998), ADL seperti mandi, berpakaian, berpindah tempat, makan ,minum, pada usia lanjut membutuhkan pertolongan dengan gangguan cukup parah sehingga mempengaruhi perilaku dan kualitas hidup mereka. Khususnya pada usia lanjut yang pasif keluarga harus memberikan asuhan dan perawatan sebaik mungkin tanpa mengganggu atau mengurangi kemandirian dari usia lanjut yang diasuh sehingga dapat terpenuhi tujuan perawatan usia lanjut yaitu mencapai kondisi kesehatan yang optimal, mengembalikan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (kemandirian), memenuhi kebutuhan sehari-hari dan meningkatkan kualitas hidup (Siburian, 2005).

Memperhatikan permasalahan akan pentingnya perawatan ADL pada usia lanjut peneliti melakukan penelitian di desa Tanjungrejo dengan jumlah

penduduk baik jenis kelamin laki-laki dan perempuan sebesar 4.346 jiwa, dengan jumlah lansia umur 60 tahun ke atas sebesar 661 jiwa atau sebesar 15,21% dari jumlah keseluruhan penduduk desa Tanjungrejo.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan berupa survey terhadap 15 keluarga, 10 dari 15 keluarga yang merawat usia lanjut di rumah tidak mengetahui tentang perawatan usia lanjut dan memperlakukan lansia sesuai kemampuannya. Misalnya, pada pemenuhan kebutuhan toileting, keluarga tidak tahu cara yang aman untuk memenuhi kebutuhan toileting pada usia lanjut dan contoh lain pada cara membantu usia lanjut yang keadaan fisiknya sudah lemah dari tempat tidur ke kursi, keluarga langsung memindahkan usia lanjut ke kursi dengan cara yang kurang sesuai dengan prinsip mobilisasi. Sedangkan 5 keluarga diantaranya mengetahui bagaimana cara merawat usia lanjut yang baik. Misalnya, menyediakan kloset duduk bagi usia lanjut, menggunakan bahan yang tidak licin pada kamar mandi untuk mencegah usia lanjut jatuh, memindahkan usia lanjut yang keadaan fisiknya lemah dengan prinsip mobilisasi. Sementara itu hasil observasi tentang sikap keluarga dalam perawatan ADL lansia menunjukkan bahwa 8 keluarga memiliki sikap yang baik, misalnya: keluarga mengatakan akan selalu memperhatikan kemampuan usia lanjut dalam mengontrol BAK dan BAB, sedangkan 7 keluarga lainnya hanya bersikap negatif dengan tidak terlalu memperhatikan kebutuhan ADL lansia. Selain itu penulis tertarik melakukan penelitian karena didorong banyaknya jumlah usia lanjut di Tanjungrejo, Margoyoso Pati yang memerlukan perawatan yang tepat khususnya pada usia lanjut yang pasif.

Berangkat dari fenomena tersebut peneliti bermaksud mengadakan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga terhadap Sikap Keluarga dalam Pemberian Perawatan *Activities Daily Living* (ADL) pada Lansia di Rumah di Desa Tanjungrejo Margoyoso Pati”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah yang tercantum di latar belakang, maka rumusan permasalahan peneliti adalah “Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga terhadap sikap keluarga dalam pemberian perawatan ADL pada lansia di rumah desa Tanjungrejo Margoyoso Pati?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga terhadap sikap keluarga dalam pemberian perawatan ADL pada lansia di rumah desa Tanjungrejo Margoyoso Pati.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan keluarga terhadap sikap keluarga dalam pemberian perawatan ADL pada usia lanjut
- b. Mengetahui sikap keluarga dalam pemberian perawatan ADL pada usia lanjut
- c. Mengetahui tingkat hubungan antara pengetahuan dan sikap keluarga dalam pemberian perawatan ADL pada lansia

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat bagi peneliti
Meningkatkan pengetahuan peneliti tentang perawatan ADL pada usia lanjut.
2. Manfaat bagi keluarga
Sebagai tolak ukur keluarga dalam meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan dalam memberi perawatan ADL pada usia lanjut.
3. Manfaat bagi usia lanjut
Meningkatkan kesejahteraan usia lanjut dengan cara mendapatkan perawatan yang lebih optimal khususnya dalam perawatan ADL.
4. Manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan
Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk pengelola program kesehatan usia lanjut khususnya dalam perawatan usia lanjut di rumah, dalam upaya peningkatan perawatan usia lanjut dengan melibatkan peran aktif keluarga.
5. Manfaat bagi instansi pendidikan
Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan perawatan usia lanjut dirumah sudah sering dilakukan. Penelitian-penelitian yang berhubungan dengan permasalahan ini antara lain:

1. Wulandari (2005), meneliti tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Keluarga dalam Perawatan Usia Lanjut di Rumah di Desa Bibis Wilayah Kerja Puskesmas

Kasih I Kabupaten Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam perawatan usia lanjut di rumah di desa Bibis wilayah kerja puskesmas Kasihan I kabupaten Bantul Yogyakarta. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dengan peneliti adalah penelitian Wulandari menitikberatkan pada pendidikan kesehatan pada pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam perawatan lansia baik biologi, psikologi, sosial, spiritual dan merupakan penelitian *Quasi Eksperimental*. Sedang penelitian yang peneliti lakukan saat ini menitikberatkan pada pengetahuan dan sikap keluarga dalam perawatan ADL nya pada usia lanjut yang pasif, rancangan penelitian yang dilakukan peneliti adalah *deskriptif correlation*.

2. Suselo (2001), meneliti tentang Tingkat Ketergantungan Aktifitas Dasar Sehari-hari Lanjut Usia dari Distribusi Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik 1, Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan tingkat ketergantungan aktifitas dasar sehari-hari lansia pada kelompok umur 60-74 tahun sebesar 54,8 % tanpa bantuan, umur 75-90 tahun yang perlu pengawasan mencapai 37,7%. Sedangkan pada kelompok umur lebih dari 90 tahun yang perlu bantuan dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari mencapai 2,9%. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Suselo merupakan penelitian yang menitikberatkan pada tingkat ketergantungan aktivitas dasar-dasar lanjut usia dari distribusi umur, jenis metode penelitian *diskriptif non eksperimental* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan menitikberatkan pada pengetahuan keluarga terhadap sikap keluarga dalam perawatan ADL

lansia. Rancangan penelitian yang peneliti lakukan merupakan penelitian *Deskriptif correlation*.