

HUBUNGAN PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENGABAIAAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI MAKASSAR

Nurlina Subair^{1*}, Risma Haris²

¹Universitas Muhammadiyah Makassar

²Institut Kesehatan Bisnis Kurnia Jaya
Persada

Email: subairnurlina@gmail.com
asrismarifin@gmail.com



© 2021 – UEJ Program Studi Pendidikan Kependudukan dan Lingkungan Hidup
Universitas Negeri Makassar. Ini adalah artikel dengan akses terbuka dibawah Licensi CC BY-NC-4.0
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>)

Abstract.

The research aims to determine the relationship between the implementation of health tasks and family support with the neglect of the elderly in the Kassi-Kassi Makassar Health Center work area. Correlation descriptive research design, cross sectional approach. Cluster sampling, totaling 223 respondents. The research sample is a family with elderly family members. Statistical tests used chi square and Logistic Regression. The results of the study stated that there was no relationship between the implementation of family health tasks and the neglect of the elderly. There is a relationship of information, instrumental, appreciation, and emotional support with the neglect of the elderly. Dominant emotional support is associated with neglect of the elderly. It was concluded that the elderly need support from the family, especially emotional support so that they can avoid incidents of neglect of the elderly in the family.

Keywords: Elderly, aging, health

Abstrak.

Penelitian bertujuan mengetahui hubungan pelaksanaan tugas kesehatan dan dukungan keluarga dengan pengabaian lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. Desain penelitian deskriptif korelasi, pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel secara cluster, responden berjumlah 223. Sampel penelitian yaitu keluarga dengan anggota keluarga lansia. Uji statistik yang digunakan chi square dan Regresi Logistik. Hasil penelitian menyatakan tidak ada hubungan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan pengabaian lansia. Ada hubungan dukungan informasi, instrumental, penghargaan, dan dukungan emosi dengan pengabaian lansia. Dukungan emosi dominan berhubungan dengan pengabaian lansia. Disimpulkan bahwa lansia membutuhkan dukungan dari keluarga, khususnya dukungan emosional sehingga dapat menghindari kejadian pengabaian lansia dalam keluarga.

Kata Kunci: Lansia, penuaan, kesehatan

PENDAHULUAN

Penuaan merupakan perubahan biologik, psikologik dan sosial yang terjadi seiring dengan berjalannya waktu dan bertambahnya usia. Belum ditemukan teori yang sempurna yang menjelaskan tentang penuaan dan tidak ada teori tunggal yang dapat menjelaskan tentang proses penuaan (Noormindhawati, 2013). Setiap orang akan mengalami penuaan tetapi penuaan akan berbeda untuk setiap individu, karena hal ini akan dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain faktor hereditas, lingkungan, kondisi fisik dan psikologik, sehingga penurunan fungsi tubuh berbeda untuk setiap individu. Hal ini mengakibatkan berbagai penyakit yang dialami akan berbeda, serta respon individu yang muncul juga akan berbeda pula.

Peningkatan usia harapan hidup mempengaruhi populasi lansia. Umur harapan hidup (UHH) 1995 pada perempuan 66,7 tahun dan pada laki-laki 62,9 tahun (Pangkahila, 2013), sedangkan untuk Umur Harapan Hidup (UHH) untuk tahun 2007 tidak berdasarkan pada jenis kelamin yaitu 70,5 tahun (Depkes, 2009). Jumlah lansia tahun 2009 sebesar 19,3 juta atau 8,37% dari total jumlah penduduk (Komnas Lansia, 2010). Berbagai dampak dan masalah akan muncul dari peningkatan jumlah lansia ini. Fakta ini akan berdampak pula pada kondisi kesehatan lansia seiring dengan pertambahan usia.

Penuaan akan terjadi seiring dengan pertambahan usia. Lansia akan mengalami kondisi penurunan fungsi tubuh akibat berbagai perubahan yang terjadi. Masalah penyakit degeneratif sering menyertai lansia dan bersifat kronis serta multipatologis. Akbar, 2020 menyatakan mayoritas individu lansia mengalami kondisi penyakit kronis yaitu sebesar 94% dan kondisi ketidakmampuan lainnya. Angka kejadian ketidakmampuan karena penyakit kronik mengalami peningkatan yaitu pada tahun 1984 sebesar 6,2 juta dan pada tahun 1999 menjadi 6,8 juta. Angka keluhan kesehatan lansia untuk tahun 2009 sebesar 54,57% dan angka kesakitan sebesar 30,46% (Komnas lansia, 2010). Hasil survey untuk DKI tahun 2000 lansia dengan stroke 56,8%, karsinoma 35,1%, penurunan fungsi tubuh 32,4% (Aizah, 2016).

Kondisi yang dialami oleh lansia sesuai dengan pertambahan usia dan perubahan-perubahan kondisi tubuh pada lansia, menyebabkan lansia dikategorikan dalam kelompok resiko tinggi. Karakteristik risiko sehingga individu dinyatakan termasuk dalam kelompok resiko yaitu memiliki risiko biologik termasuk risiko yang terkait usia, risiko lingkungan termasuk risiko kejadian hidup dan sosial ekonomi, risiko perilaku termasuk risiko gaya hidup (Sanusi., et al, 2020). Risiko merupakan kondisi dimana terjadi peningkatan keadaan lansia untuk mendapatkan konsekuensi akibat penurunan fungsi tubuh seperti akibat adanya penyakit, lingkungan yang tidak menunjang kesehatan, gaya hidup dan pola kebiasaan yang tidak sehat serta kurangnya sistem pendukung termasuk finansial.

Kondisi atau masalah yang dialami oleh lansia, disebabkan oleh adanya perubahan-perubahan yang terjadi terkait usia. Perubahan yang terjadi pada lansia dapat berupa perubahan fisiologik, psikologik dan sosial. Perubahan fisiologik terjadi pada seluruh sistem organ dan perubahan tersebut akan saling terkait dan saling mempengaruhi. Perubahan fisiologik akan berdampak juga pada kondisi psikososial lansia.

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia baik perubahan fisiologik maupun psikososial menyebabkan lansia mengalami kelemahan dan keterbatasan fungsi. Adanya kelemahan dan keterbatasan yang dialami akan menimbulkan dampak pada lansia yaitu berupa perubahan yang terjadi. Perubahan tersebut diperberat dengan faktor resiko yang menyertai sehingga menimbulkan konsekuensi atau gangguan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, maka dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan dan dukungan keluarga dengan pengabaian lansia di wilayah Puskesmas Kassi-Kassi Makassar.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan menggunakan rancangan desain penelitian deskriptif korelasi dengan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar yang berjumlah 2073 jiwa. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah keluarga dengan anggota

keluarga lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. Besarnya sampel yang digunakan yaitu 64.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil penelitian menemukan bahwa responden lansia lebih banyak berada pada usia antara 60 sampai 74 tahun atau kategori usia elderly. Salah satu hal yang mendasari sehingga responden lansia yang berusia 60 sampai 74 tahun yang lebih banyak karena adanya kriteria inklusi pada penelitian ini bahwa lansia yang dalam kondisi sehat dan pendengaran baik dengan tujuan lansia yang menjadi responden dapat menjawab dengan kuesioner yang diberikan. Penelitian memperoleh hasil bahwa dominan responden lansia berjenis kelamin perempuan. Umur harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hal tersebut menggambarkan bahwa jumlah lansia perempuan lebih banyak.

Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dinilai berdasarkan tingkat kemandirian keluarga dengan anggota keluarga lansia. Tingkat kemandirian keluarga yang terbanyak berada pada kategori kemandirian baik. Praktek kesehatan dan pemanfaatan layanan kesehatan dan keperawatan sangat bervariasi pada setiap keluarga. Selanjutnya dinyatakan bahwa pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang dinilai berdasarkan tingkat kemandirian keluarga merupakan indikator dampak pada pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat.

Salah satu kriteria inklusi penelitian ini yaitu keluarga pernah kontak dengan petugas kesehatan, sehingga mempengaruhi dalam pemilihan responden. Hasil tingkat kemandirian yang diperoleh adalah tingkat kemandirian dalam kategori baik, dipengaruhi oleh seringnya keluarga kontak dengan petugas kesehatan. Salah satu yang menjadi strategi dalam pemilihan responden dalam penelitian ini adalah memilih responden yang bertempat tinggal di sekitar Posyandu Lansia, sehingga lansia yang terjaring sebagai responden sebagian besar sering berkunjung ke Posyandu lansia. Peningkatan frekwensi keluarga kontak dengan petugas kesehatan, dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga yang positif terhadap masalah kesehatan yang dihadapi oleh lansia.

Dukungan keluarga yang dikategorikan pada kategori adekuat dan kurang adekuat. Kategori adekuat dominan dengan proporsi terbanyak jika dibandingkan dengan dukungan yang kurang adekuat. Dukungan informasi keluarga dengan kategori adekuat sebesar 58,7%. Dukungan instrumental dengan kategori adekuat sebesar 58,7%. Dukungan penghargaan dengan kategori adekuat sebesar 53,8%. Dukungan emosi dengan kategori adekuat sebesar 52%. Berdasarkan hasil analisis dapat dinyatakan bahwa dukungan sosial keluarga yang terdiri dari dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan dukungan emosi sangat dibutuhkan oleh lansia. Adanya hubungan antar generasi yang kuat diharapkan keluarga akan memberikan dukungan yang maksimal pada lansia. Dukungan sosial akan maksimal diberikan keluarga bila keluarga mempunyai bekal pengetahuan tentang lansia dan masalah-masalah yang dihadapi oleh lansia. selain pengetahuan untuk keluarga, dukungan dari masyarakat juga dibutuhkan dalam mencegah kejadian pengabaian lansia.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan pengabaian lansia $p \text{ value } 0,765 > 0,05$. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa, ada hubungan antara dukungan informasi dengan pengabaian lansia $p \text{ value } 0,000 < 0,05$. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa, ada hubungan antara dukungan penghargaan dengan pengabaian lansia $p \text{ value } 0,000 < 0,05$. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa, ada hubungan antara dukungan emosi dengan pengabaian lansia $p \text{ value } 0,000 < 0,05$.

Analisis multivariat memperoleh hasil bahwa variabel yang dominan berhubungan dengan kejadian pengabaian lansia yaitu dukungan emosi.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa adanya hubungan antara dukungan emosi dengan pengabaian lansia setelah dikontrol oleh jumlah anggota keluarga. Dukungan emosi dari keluarga sangat penting bagi lansia, utamanya dalam menghadapi respon kehilangan dan perubahan-perubahan yang dialami. Jumlah keluarga dinyatakan sebagai faktor yang turut mempengaruhi hubungan dukungan emosi dengan pengabaian pada lansia. Dinyatakan bahwa semakin sedikit jumlah anggota keluarga, maka mempengaruhi dukungan emosi keluarga, sehingga terjadi pengabaian pada lansia. anggota keluarga yang banyak, tetapi hidup terpisah atau anggota keluarga lainnya tidak meluangkan waktu untuk memberikan dukungan emosional pada lansia. Dapat disimpulkan bahwa keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang kurang akan mempengaruhi terjadinya dukungan emosi yang kurang adekuat, sehingga menyebabkan pengabaian pada lansia. Keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang banyak, tetapi tidak memberikan dukungan emosi yang maksimal pada lansia, akan menyebabkan terjadinya pengabaian pada lansia. Peran perawat komunitas perlu ditingkatkan dengan memberikan informasi pada keluarga atau dengan pengembangan program Peer Group atau Kelompok Pendukung (Support Group) pada keluarga, khususnya pada keluarga inti atau keluarga dengan single parent.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan yang merupakan jawaban atas permasalahan yang telah dikemukakan, dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Karakteristik lansia dengan usia elderly terbanyak, berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan terakhir pada katagori rendah. Karakteristik keluarga lansia yaitu berjenis kelamin perempuan yang terbanyak, pendidikan cukup, penghasilan kurang, pelaku rawat utama terbanyak yaitu anak.
- b. Kejadian pengabaian lansia dengan proporsi lebih besar. Kejadian pengabaian lansia cenderung terjadi dalam keluarga yang dipicu oleh penurunan fungsi yang dialami oleh lansia.
- c. Pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dengan tingkat kemandirian keluarga yang baik dengan proporsi terbesar. Tingkat kemandirian keluarga merupakan gambaran kemampuan keluarga dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga. pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang baik akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan dan pelayanan pada lansia sebagai anggota keluarga.

REFERENSI

- Noormindhawati, L. (2013). *Jurus Ampuh Melawan Penuaan Dini*. Elex Media Komputindo.
- Pangkahila, J. A. (2013). Pengaturan pola hidup dan aktivitas fisik meningkatkan umur harapan hidup. *Sport and Fitness Journal*, 1(1), 1-7.
- Aizah, S. (2016). Antioksidan Memperlambat Penuaan Dini Sel Manusia. In *Prosiding Seminar Nasional IV Hayati* (pp. 182-185).
- Sanusi, F. E., Sawitri, A. A. S., & Putri, W. C. W. S. (2020). Hubungan Aktivitas Merokok Dengan Penuaan Dini Kulit Pada Kelompok Masyarakat Usia 20-40 Tahun Di Universitas Udayana. *Jurnal Bios Logos*, 10(1), 34-40.
- Akbar, M. (2019). Kajian Terhadap Revisi Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia. *Jurnal Mimbar Kesejahteraan Sosial*, 2(2).