



**GAMBARAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA PADA KELUARGA  
YANG MEMILIKI LANSIA DENGAN PERUBAHAN KOGNITIF DI  
RW 04 DAN RW 05 KELURAHAN KLITREN KECAMATAN  
GONDOKUSUMAN KOTA YOGYAKARTA  
TAHUN 2021**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan**

**ALVIANI DORKAS MANEIN  
1903003**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDAYAKKUM  
YOGYAKARTA TAHUN 2021**

NASKAH PUBLIKASI

GAMBARAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA PADA KELUARGA  
YANG MEMILIKI LANSIA DENGAN PERUBAHAN KOGNITIF DI  
RW 04 DAN RW 05 KELURAHAN KLITREN KECAMATAN  
GONDOKUSUMAN KOTA YOGYAKARTA  
TAHUN 2021

Disusun Oleh:

ALVIANI DORKAS MANEIN  
1903003


Telah melalui Sidang Skripsi pada : 28 April 2021

Penguji I



(Enik Listyaningsih,  
SKM., MPH)

Penguji II



(Indrayanti, S.Kep.,Ns.,M  
Kep.,Sp.Kep.Kom)

Penguji III



(Isnanto, S.Kep., Ns.,  
MAN)

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan



(Ethic Palupi.,S.Kep.,Ns.,MNS)

**GAMBARAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA PADA KELUARGA  
YANG MEMILIKI LANSIA DENGAN PERUBAHAN KOGNITIF DI  
RW 04 DAN RW 05 KELURAHAN KLITREN KECAMATAN  
GONDOKUSUMAN KOTA YOGYAKARTA  
TAHUN 2021**

Alviani Dorkas Manein<sup>1</sup>, Isnanto<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Proses penuaan secara perlahan-lahan menyebabkan penurunan fungsi tubuhnya salah satunya adalah perubahan kognitif. Penurunan fungsi kognitif berdampak pada menurunnya aktivitas sosial sehari-hari dan kualitas hidup pada lanjut usia, oleh karena itu peran keluarga sangat penting untuk melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan pada lansia. Permasalahan yang ditemukan masih banyak keluarga belum mampu merawat lansia pada saat sakit dengan baik

**Tujuan:** Mengetahui gambaran tugas kesehatan keluarga pada keluarga yang memiliki lansia dengan perubahan kognitif di RW 04 dan RW 05 Kelurahan Klitren Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta tahun 2021.

**Metode:** Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 55 keluarga. Teknik sampling menggunakan *total populasi* diperoleh 55 keluarga. Analisis data menggunakan analisis *deskriptif* dengan komputerisasi.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tugas kesehatan keluarga dalam kategori mampu sebanyak 56.4% responden. Sebanyak 60% keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, 61.8% keluarga mampu memutuskan tindakan, 52.7% keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, 65.5% keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan 72.7% keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

**Kesimpulan:** Tugas kesehatan keluarga pada keluarga dengan lansia penderita perubahan kognitif sebagian besar dalam kategori mampu.

**Saran:** Bagi Peneliti Selanjutnya disarankan untuk meneliti dengan metode kualitatif.

**Kata kunci:** Tugas Kesehatan Keluarga – Lansia – Keluarga

<sup>1</sup>Mahasiswa Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Prodi Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

**OVERVIEW OF FAMILY HEALTH TASKS IN FAMILIES WITH ELDERLY  
PEOPLE WITH COGNITIVE CHANGE IN RW 04 AND RW 05 KLITREN  
SUBDISTRICT GONDOKUSUMAN YOGYAKARTA  
IN 2021**

Alviani Dorkas Manein<sup>1</sup>, Isnanto<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** *The process of aging slowly leads to a decrease in body function, one of which is cognitive changes. Decreased cognitive function has an impact on the decrease in daily social activities and quality of life in the elderly, therefore the role of the family is very important to carry out health care or maintenance in the elderly. The problem found that many families have not been able to care for the elderly at the time of illness properly.*

**Objective:** *To determine the task of family health in families with elderly with cognitive changes in RW 04 and RW 05 Klitren Subdistricts of Gondokusuman, Yogyakarta in 2021.*

**Method:** *This was a descriptive quantitative research. The population in this study was 55 families. Sampling techniques using a total population of 55 families were obtained. Data analysis using descriptive analysis with computerization.*

**Results:** *The result shows that most of the family health tasks in the category were capable as many as 56.4% of respondents. As many as 60% of families are able to know health problems, 61.8% of families are able to decide action, 52.7% of families are able to care for sick family members, 65.5% of families are able to modify the environment and 72.7% of families are able to take advantage of health facilities*

**Conclusion:** *The family health tasks in families with elderly people with cognitive changes are mostly in the category of able*

**Suggestion:** *Further researchers are recommended to conduct research with qualitative methods*

**Keywords:** *Family Health Tasks – Elderly – Family*

<sup>1</sup>*Student of Bachelor Of Nursing, Bethesda Institute for Health Scienses*

<sup>2</sup>*Lecturer at Nursing Program, Bethesda Institute for Health Scienses*

## PENDAHULUAN

*World Health Organisation* (WHO) menyatakan Lanjut Usia (Lansia) adalah seseorang yang telah memasuki usia di atas 60 tahun. Lansia merupakan kelompok umur yang mengalami *Aging Process* atau proses penuaan pada akhir dari fase kehidupannya. Proses penuaan menyebabkan penurunan secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya meliputi perubahan fisik, kognitif, spiritual dan psikososial<sup>1</sup>. Berbagai perubahan pada lansia sering diikuti perubahan status kesehatan dan munculnya masalah kesehatan. Masalah kesehatan lansia meliputi kemunduran dan kelemahan yang salah satunya adalah perubahan kognitif<sup>2</sup>

Perubahan kognitif yaitu perubahan memori atau daya ingat yang dapat mempengaruhi ingatan, pemikiran, orientasi, pemahaman, perhitungan, kapasitas belajar, bahasa dan penilaian, namun tidak mempengaruhi status kesadaran. Fungsi kognitif yang semakin mengalami perburukan, akan berdampak terhadap penurunan kemampuan aktivitas sehari-hari<sup>3</sup>. Gangguan dalam fungsi kognitif disertai penurunan kontrol emosi, perilaku sosial, atau motivasi<sup>4</sup>

Penurunan fungsi kognitif dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari individu maupun lingkungan. Faktor individu meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, faktor genetik, dan riwayat penyakit. Sedangkan faktor lingkungan meliputi hubungan/keterlibatan sosial (*social engagement*) dan aktivitas, baik aktivitas fisik maupun aktivitas kognitif<sup>5</sup>. Penurunan fungsi kognitif berdampak pada menurunnya aktivitas sosial sehari-hari pada lanjut usia, oleh karena itu peran keluarga sangat penting untuk proses penyembuhan, karena lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif memerlukan perhatian lebih dari keluarganya<sup>1</sup>

Keluarga merupakan kunci utama bagi kesehatan serta perilaku sehat-sakit, oleh karena itu keluarga terlibat langsung dalam mengambil keputusan dan terapeutik pada setiap tahap sehat-sakit anggota keluarga<sup>6</sup>. Fungsi utama keluarga salah satu diantaranya adalah fungsi perawatan keluarga, dimana keluarga memberikan

perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan<sup>7</sup>

Tugas kesehatan keluarga yang dapat dilaksanakan oleh keluarga antara lain mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga, keluarga mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga memodifikasi lingkungan yang menguntungkan kesehatan dan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, dengan adanya tugas kesehatan keluarga yang baik, diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarganya<sup>6</sup>. Peran dan pelaksanaan tanggung jawab keluarga sangat mempengaruhi kondisi anggota keluarga dalam berinteraksi, ataupun dalam memenuhi semua kebutuhan anggota keluarga, sesuai dengan tumbuh kembang seluruh anggota keluarga, termasuk pemenuhan kebutuhan kesehatan<sup>8</sup>

Fungsi perawatan kesehatan keluarga diharapkan dapat mengakomodir kebutuhan kesehatan seluruh anggota keluarga, tetapi pada kenyataannya tidak semua keluarga memahami dengan baik dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga khususnya yang berkaitan dengan kejadian perubahan kognitif pada lansia<sup>9</sup>. Hasil wawancara langsung yang dilakukan penulis terhadap 5 keluarga yang memiliki lansia di RW 04 dan RW 05 Kelurahan Klitren Kecamatan Gondokusuman kota Yogyakarta pada tanggal 1 Mei 2020. Didapatkan 3 keluarga mengatakan tidak mengerti tentang permasalahan kesehatan yang terjadi pada lansia, keluarga belum mampu merawat lansia pada saat sakit dengan baik, keluarga hanya mampu memberi rasa aman kepada lansia, keluarga jarang pergi ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatan lansia

Sedangkan 2 keluarga mengatakan keluarga sudah memahami tentang masalah kesehatan yang dialami oleh lansia, keluarga sudah merawat lansia dengan dengan baik, seperti menyuapi, memandikan, selalu mendampingi lansia, mengajak

mengobrol dan bercandaan, tetapi masih belum memahami apa yang harus dilakukan keluarga dalam merawat lansia dengan benar. Ketidaktahuan, ketidakmauan, dan ketidakmampuan keluarga dalam memfasilitasi tugas perkembangan dan melaksanakan tugas kesehatan keluarga akan mengakibatkan keluarga mengalami keadaan maladaptif dalam mencapai kemandirian keluarga.

Seiring dengan perkembangan masyarakat yang makin modern dan kompleks, sebagian dari pelaksanaan fungsi pemeliharaan kesehatan mulai banyak yang diambil alih dan dilayani oleh lembaga-lembaga pemerintahan maupun masyarakat, seperti rumah sakit dan rumah-rumah yang khusus melayani orang-orang yang sudah lanjut usia seperti panti werdha. Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2018 menyatakan bahwa sebagian besar lansia di Indonesia tinggal bersama keluarga besarnya, yaitu 43,18 % tinggal bersama tiga generasi dalam satu rumah tangga dan 27,03% tinggal bersama keluarga inti atau pasangannya, sisanya 29,79% tinggal di Panti Werdha<sup>10</sup>.

Lansia yang tinggal di Panti Werdha menyebabkan keluarga hanya memiliki sedikit kesempatan untuk berkumpul bersama lansia serta hilangnya fungsi perawatan dan tanggung jawab untuk memberikan perhatian dan perawatan kepada lansia. Sehingga lansia menjadi terlantar dan merasa terabaikan oleh keluarga baik secara sosial, budaya dan psikologis<sup>11</sup>. Kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga lebih baik daripada lansia yang tinggal di rumah perawatan seperti Panti Werdha<sup>12</sup>.

Studi pendahuluan dilakukan penulis di RW 04 dan RW 05 Kelurahan Klitren Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta pada tanggal 12 Oktober 2020 dengan menggunakan kuesioner *Mini Mental State Examination* (MMSE) didapatkan jumlah lansia yang mengalami perubahan kognitif sebanyak 75 orang dengan uraian sebagai berikut 45 lansia mengalami kognitif ringan, 20 lansia mengalami kognitif sedang dan 5 lansia mengalami kognitif berat. Jumlah

keluarga yang mempunyai dan merawat lansia yang menderita perubahan kognitif sebanyak 55 keluarga.

Hasil wawancara dengan salah satu keluarga yang mempunyai lansia dengan perubahan kognitif mengatakan bahwa sering terjadi miss komunikasi dengan lansia sehingga menimbulkan pertengkaran, kurang sabar dalam merawat karena lansia sering lupa, jarang mengajak mengobrol dan menanyakan kondisi yang dialami lansia, hanya sebulan sekali membersihkan dan merapikan kamar tidur lansia. Hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa anggota keluarga kurang peduli dengan keadaan serta kurang memberikan perawatan yang baik pada lansia. Hasil wawancara dengan 5 lansia di RW 04 dan RW 05 Kelurahan Klitren Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta pada tanggal 12 Oktober 2020. Didapatkan 3 lansia mengatakan kurang mendapat perhatian dari keluarga. Sedangkan 2 lansia mengatakan keluarga sudah memberikan perawatan dengan baik seperti selalu mendampingi lansia, mengajak mengobrol dan bercandadan, mengantarkan ke pelayanan kesehatan. Sesuai latar belakang masalah yang peneliti temukan, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang tugas kesehatan keluarga yang memiliki lansia dengan perubahan kognitif di RW 04 dan 05 Kelurahan Klitren Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta tahun 2021.

#### **METODE PENELITIAN**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif, populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki lansia dengan perubahan kognitif di RW 04 dan 05 Kelurahan Klitren Kecamatan Gondokusuman kota Yogyakarta yang berdasarkan hasil pengukuran menggunakan *Mini Mental State Exam* (MMSE) berjumlah 55 keluarga, teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, sehingga diperoleh 55 responden. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis deskriptif.



## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1  
Karakteristik Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan Di RW  
04 Dan RW 05 Kelurahan Klitren Kecamatan Gondokusuman Kota  
Yogyakarta Tahun 2021

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
18-30 tahun	0	0.0
31-43 tahun	25	45.5
44-57 tahun	30	54.5
≥ 58 tahun	0	0.0
Total	55	100.0
<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Laki-laki	23	41,8
Perempuan	32	58,2
Total	55	100.0
<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Sekolah	7	12.7
SD	13	23.6
SMP	10	18.2
SMA	20	36.4
Perguruan Tinggi	5	9.1
Total	55	100.0
<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Bekerja	21	38.2
Wiraswasta	13	23.6
Swasta	6	10.9
PNS	3	5.5
Buruh	12	21.8
Total	55	100.0

Analisis:

Tabel 1 menunjukkan karakteristik usia menunjukkan bahwa sebanyak 30 responden (54.5%) berusia 44-57 tahun dan sebanyak 25 responden (45.5%) berusia 31-43 tahun. Jenis kelamin menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 23 responden (41.8%) dan perempuan sebanyak 32 responden (58.2%). Pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 20 responden (36.4%) dan sebagian kecil berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 5 responden (9.1%). Pekerjaan menunjukkan bahwa Sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 21 responden (38.2%) dan Sebagian kecil bekerja sebagai PNS sebanyak 3 responden (5.5%).

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Tugas Kesehatan Keluarga Pada Keluarga yang Memiliki Lansia dengan Perubahan Kognitif Di RW 04 dan RW 05 Kelurahan Klitren Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta Tahun 2021

<b>Tugas Kesehatan Keluarga</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang Mampu	24	43.6
Mampu	31	56.4
Total	55	100.0

Analisis:

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tugas kesehatan keluarga pada keluarga yang memiliki lansia dengan perubahan kognitif menunjukkan bahwa dalam kategori kurang mampu sebanyak 24 responden (43.6%) dan kategori mampu sebanyak 31 responden (56.4%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga sudah mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami lansia, keluarga mampu mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan lansia, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit khususnya lansia, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia.

Keluarga merupakan *support system* bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya dan pelaksanaan tugas keluarga yang adekuat berupa mengenal masalah kesehatan lansia, mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan lansia, merawat anggota keluarga lansia, mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian lansia dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dan sosial dengan tepat sesuai dengan kebutuhan lansia terbukti mempengaruhi perilaku lansia dalam meningkatkan derajat kesehatan<sup>13</sup>.

Keluarga merupakan sumber utama konsep sehat sakit dan perilaku sehat. Keluarga berpengaruh besar pada kesehatan fisik anggota keluarganya<sup>6</sup>. Keluarga adalah sebagai suatu tempat untuk bergantung, mencurahkan segala perhatian, kasih sayang, segala beban dan refleksi dari tanggung jawab kehidupan untuk suatu kondisi yang diharapkan oleh semua anggota<sup>14</sup>. Masalah kesehatan dalam keluarga dapat diatasi jika keluarga dapat menjalankan tugasnya dalam bidang

kesehatan, yaitu sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai lima tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan<sup>15</sup>

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Gambaran Keluarga yang Memiliki Lansia dengan Perubahan Kognitif Dalam Mengenal Masalah Kesehatan Di RW 04 dan RW 05 Kelurahan Klitren Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta Tahun 2021

<b>Mengenal Masalah Kesehatan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang Mampu	22	40.0
Mampu	33	60.0
Total	55	100.0

Analisis:

Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi keluarga mengenal masalah kesehatan menunjukkan bahwa dalam kategori kurang mampu sebanyak 22 responden (40.0%) dan kategori mampu sebanyak 33 responden (60.0%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar keluarga sudah mampu dalam mengenal masalah kesehatan karena berdasarkan jawaban kuesioner sebagian besar keluarga menjawab setuju dan sangat setuju bahwa pada usia lansia mengalami penurunan daya ingat, mengalami penurunan kemampuan bicara, kehilangan kemampuan mengingat yang telah didapat sebelumnya dan penurunan daya ingat pada lansia dapat mempengaruhi kesehatannya.

Mengenal masalah kesehatan keluarga yaitu sejauh mana keluarga, mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan keluarga yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah<sup>16</sup>. Masalah Kesehatan dalam keluarga dapat diatasi dengan segera apabila keluarga dapat mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya lebih dini. Mengenal masalah kesehatan keluarga merupakan hal awal untuk dapat mengidentifikasi kebutuhan keluarga sesuai situasi yang dialaminya<sup>17</sup>.

Peneliti berasumsi bahwa kemampuan keluarga dalam mengenal masalah Kesehatan pada lansia sangat berperan penting dalam upaya meningkatkan Kesehatan lansia sehingga beban keluarga yang berupa materi, biaya maupun tenaga dalam mengurus seluruh anggota keluarganya menjadi ringan.

Tabel 4  
Distribusi Frekuensi Gambaran Keluarga Yang Memiliki Lansia Dengan  
Perubahan Kognitif Dalam Mengambil Keputusan Di RW 04 Dan RW 05  
Kelurahan Klitren Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta  
Tahun 2021

<b>Mengambil Keputusan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang Mampu	21	38.2
Mampu	34	61.8
Total	55	100.0

**Analisis:**

Table 4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi keluarga mengambil keputusan menunjukkan bahwa dalam kategori kurang mampu sebanyak 21 responden (38.2%) dan kategori mampu sebanyak 34 responden (61.8%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga sudah mampu dalam mengambil keputusan karena berdasarkan jawaban kuesioner sebagian besar keluarga menjawab setuju dan sangat setuju untuk melibatkan lansia dalam menentukan tindakan kesehatan yang tepat, keluarga selalu memutuskan untuk memeriksakan kesehatan lansia di fasilitas kesehatan, selalu membawa lansia berobat apabila mengalami penurunan kesehatan dan menganjurkan lansia untuk mengikuti posyandu lansia yang berada di daerah tempat tinggal.

Keluarga merupakan kunci utama bagi kesehatan serta perilaku sehat sakit, oleh karena itu keluarga terlibat langsung dalam mengambil keputusan dan terapeutik pada setiap tahap sehat-sakit anggota keluarga<sup>16</sup>. Tugas kesehatan yang mengarahkan keluarga untuk dapat memutuskan hal yang tepat saat terjadi masalah kesehatan pada anggota keluarganya serta keluarga berupaya untuk mencari pertolongan yang sesuai dengan masalah kesehatan yang terjadi. Upaya tersebut dapat mengurangi dampak negatif atau bahkan mengatasi masalah kesehatan yang terjadi<sup>17</sup>.

Ada beberapa tahap kejadian dalam pembuatan keputusan yaitu: tahap pengalaman atau pengenalan gejala, tahap asumsi peranan sakit, tahap kontak dengan pelayanan kesehatan, tahap ketergantungan pasien, tahap penyembuhan atau rehabilitasi<sup>18</sup>. Peneliti berasumsi bahwa kemampuan keluarga dalam

mengambil keputusan terhadap masalah kesehatan lansia dengan perubahan kognitif, karena lansia yang mengalami perubahan kognitif memiliki sikap yang mudah curiga, tersinggung, mudah marah dan egosentrik sehingga keluarga berperan penting dalam mengambil keputusan untuk memeriksakan kesehatannya

Table 5  
Distribusi Frekuensi Gambaran Keluarga yang Memiliki Lansia dengan Perubahan Kognitif dalam Merawat Anggota Keluarga yang Sakit di RW 04 dan RW 05 Kelurahan Klitren Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta Tahun 2021

<b>Tugas Kesehatan Keluarga</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang Mampu	26	47.3
Mampu	29	52.7
Total	55	100.0

Analisa:

Table 5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi keluarga merawat anggota keluarga yang sakit menunjukkan bahwa dalam kategori kurang mampu sebanyak 26 responden (47.3%) dan kategori mampu sebanyak 29 responden (52.7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga sudah mampu dalam merawat anggota keluarga yang sakit karena berdasarkan jawaban kuesioner sebagian besar keluarga menjawab setuju dan sangat setuju dalam menyediakan makanan yang bergizi bagi lansia, membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti mandi, makan, minum obat dan lain-lain serta keluarga selalu mengajak lansia untuk berekreasi.

Fungsi utama keluarga salah satu diantaranya adalah fungsi perawatan keluarga, dimana keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan<sup>7</sup>. Peneliti berasumsi bahwa kemampuan keluarga dalam merawat lansia yang mengalami perubahan kognitif karena keluarga mampu melaksanakan kegiatan-kegiatan selama proses perawatan lansia yang mengalami perubahan kognitif.

Table 6  
Distribusi Frekuensi Gambaran Keluarga yang Memiliki Lansia dengan  
Perubahan Kognitif dalam Memodifikasi Lingkungan di RW 04 dan RW 05  
Kelurahan Klitren Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta  
Tahun 2021

<b>Merawat Anggota Keluarga yang Sakit</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang Mampu	19	34.5
Mampu	36	65.5
Total	55	100.0

Analisis:

Table 6 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi keluarga memodifikasi lingkungan menunjukkan bahwa dalam kategori kurang mampu sebanyak 19 responden (34.5%) dan kategori mampu sebanyak 36 responden (65.5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga sudah mampu dalam memodifikasi lingkungan karena berdasarkan jawaban kuesioner sebagian besar keluarga menjawab setuju dan sangat setuju dalam berkomunikasi dengan lansia dilakukan saling memandang, menyediakan waktu untuk berbincang-bincang dengan anggota keluarga (lansia) untuk mengetahui kondisi dan perkembangan kesehatannya, keluarga melibatkan lansia untuk membersihkan rumah dan lingkungan rumah, keluarga sabar menghadapi sikap yang ditunjukkan oleh lansia serta keluarga menunjukkan sikap yang hangat dan selalu mengajak lansia untuk bersenda gurau.

Memodifikasi lingkungan dapat membantu dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, dalam bentuk kebersihan rumah dan menciptakan kenyamanan agar dapat beristirahat dengan tenang tanpa adanya gangguan dari luar. Selain itu perbaikan dan pemeliharaan kesehatan sangat perlu terutama melalui komitmen dan modifikasi lingkungan serta gaya hidup pribadi, hal ini semakin memperkuat peran pokok keluarga dalam melaksanakan tanggung jawab terhadap Kesehatan para anggotanya<sup>19</sup>.

Peneliti berasumsi bahwa kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dapat membantu dalam melakukan perawatan pada lansia yang mengalami perubahan kognitif dalam bentuk kebersihan rumah dan menciptakan kenyamanan

rumah. Selain itu dalam pemeliharaan kesehatan pada lansia yang mengalami perubahan kognitif, keluarga harus memiliki komitmen untuk berperan dalam melaksanakan tanggung jawab terhadap kesehatan lansia.

Table 7  
Distribusi Frekuensi Gambaran Keluarga yang Memiliki Lansia dengan Perubahan Kognitif dalam Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan di RW 04 dan RW 05 Kelurahan Klitren Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta Tahun 2021

Menggunakan Fasilitas Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Mampu	15	27.3
Mampu	40	72.7
Total	55	100.0

Analisis:

Table 7 menunjukkan bahwa Distribusi frekuensi keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa dalam kategori kurang mampu sebanyak 15 responden (27.3%) dan kategori mampu sebanyak 40 responden (72.7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga sudah mampu dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan karena berdasarkan jawaban kuesioner sebagian besar keluarga menjawab setuju dan sangat setuju untuk mengantar lansia ke tempat pelayanan kesehatan, mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat bagi lansia, keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan (Puskemas, Bidan atau Rumah Sakit), memanfaatkan adanya petugas Kesehatan yang berada dilingkungan tempat tinggal serta keluarga percaya kepada petugas kesehatan yang berada dilingkungan tempat tinggal.

Memanfaatkan fasilitas kesehatan merupakan kemampuan keluarga dalam mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, dimana biasa mengunjungi pelayanan kesehatan yang biasa dikunjungi dan cenderung yang paling dekat misalnya Posyandu, Puskemas, maupun Rumah Sakit<sup>20</sup>.

Persepsi keluarga terhadap sehat sakit erat hubungannya dengan perilaku mencari pengobatan<sup>18</sup>. Peneliti berasumsi bahwa keluarga harus mampu memanfaatkan fasilitas-fasilitas Kesehatan yang berada disekitarnya seperti Puskesmas dan Posyandu lansia agar status kesehatan pada lansia yang mengalami perubahan kognitif dapat terkontrol.

## **KESIMPULAN**

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 44-57 tahun. Jenis kelamin perempuan merupakan yang paling banyak dalam penelitian ini. Sebagian besar responden berpendidikan SMA dan Sebagian besar responden tidak bekerja
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mampu menjalankan tugas kesehatan keluarga pada keluarga yang memiliki lansia dengan perubahan kognitif. Sebagian besar keluarga mampu menjalankan tugas kesehatan keluarga dalam mengenal masalah Kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas Kesehatan.

## **SARAN**

1. Bagi Keluarga  
Disarankan selalu menjalankan kelima tugas kesehatan (menegal masalah Kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit/lansia, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan). Melakukan kegiatan yang dapat melatih daya ingat seperti mengisi teka-teki, berkebun, membaca dan membuat jadwal harian.
2. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta  
Disarankan untuk dijadikan sumber referensi bagi mahasiswa sehingga dapat menambah wawasan tentang keperawatan keluarga khususnya dalam pelaksanaan tugas kesehatan keluarga yang memiliki lansia dengan masalah gangguan kognitif
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Disarankan untuk meneliti dengan metode kualitatif.



### UCAPAN TERIMA KASIH

1. Ibu Vivi Retno Intening, S.Kep., Ns., MAN. selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
2. Bapak Sugeng Kiswanto Ketua RW 04 Kelurahan Klitren Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta
3. Bapak Sugito Ketua RW 05 Kelurahan Klitren Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta
4. Ibu Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.MB selaku Wakil I Bidang Akademik STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
5. Ethic Palupi., S. Kep., Ns., MNS selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dan dosen penguji skripsi
6. Bapak Isnanto, S.Kep., Ns., MAN selaku dosen pembimbing yang telah membantu untuk penyelesaian skripsi ini
7. Ibu Enik Listyaningsih, SKM., MPH selaku dosen ketua penguji skripsi.
8. Ibu Indrayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku penguji I skripsi.
9. Bapak dan Ibu kedua orang tua saya yang selalu memberi doa, dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Azizah, L.M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
2. Stanley, M & Beare, P.G. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC
3. Sudoyo, A.W., Setiati, S., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, K.M. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI
4. World Health Organisation. (2016). *Dementia*
5. Wreksoatmodjo, B.R. (2016). Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Fungsi Kognitif Lanjut Usia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 43(1), 07-12
6. Friedman, M.M. (2014). *Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC
7. Mubarak, W.I., Chayatin, N., Susanto, B.A. (2014). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: Salemba Medika

8. Ramlah. (2011). Hubungan pelaksanaan tugas kesehatan dan dukungan keluarga dengan pengabdian lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makasar. Diperoleh pada tanggal 31 Juni 2014 dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20281102-T%20Ramlah.pdf>.
9. Bowden, V.R & Jones, E.G. (2013). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, Praktik Ed 5. Jakarta: EGC
10. Badan Pusat Statistik. (2018). *Statistic Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
11. Suyanto, N. (2014). *Sosiologi Teks Pengantar dan Terapan*. Jakarta: Kencana Media Group
12. Shresta *et al.* (2018). Quality of Life of Elderly People Living With Family and in Old Age Home in Morang District, Nepal. *Multidisciplinary Journal of Science, Technology and Mathematics*, ISSN 2091—0762
13. Andala, S., Hermansyah & Mudatsir. (2016). Tugas kesehatan keluarga mengenal diet hipertensi pada lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Vol. 4, No. 2*
14. Efendi. (2016). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
15. Susanto (2012). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Andi Offset
16. Setiadi. (2016). *Konsep dan Perawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
17. Kausar, A., Mudassir, S., Badaam, K.M., Shete, A.N., Khan, S. (2015). Cardiorespiratory Fitness of University Volleyball Players and Sedentary Young. *Journal of Clinical and Diagnostic Research Vol. 9(7). Pp 20-21*
18. Notoatmodjo, S. (2014). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
19. Kurniawan, Rika Dian. (2011). *Manfaat Musik Bagi Penyembuhan dan Kesehatan*. [www.blog.elearning.unesa.ac.id](http://www.blog.elearning.unesa.ac.id) diakses pada tanggal 5 Mei 2018
20. Sitanggang et al (2015), *Dukungan Keluarga dan Kemandirian Lansia dalam Aktivitas Sehari-hari di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara