

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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 (Azizah, 2011). 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 (Stanley & Beare, 2012).

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 (Sudoyo,

2014). Gangguan dalam fungsi kognitif disertai penurunan kontrol emosi, perilaku sosial, atau motivasi (WHO, 2016)

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 (Wreksoatmodjo, 2016). 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 (Azizah, 2011).

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 (Friedman, 2014). 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 (Mubarak, Chayatin, & Santoso, 2012).

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 (Friedman, 2014). 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 (Ramlah, 2011).

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 (Bowden & Jones, 2013). 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 (BPS, 2018).

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 (Suyanto, 2014). Shresta *et al.* (2018) dalam penelitiannya menyampaikan bahwa kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga lebih baik daripada lansia yang tinggal di rumah perawatan seperti Panti Werdha.

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 RW 05 Kelurahan Klitren Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah 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?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan di RW 04 dan RW 05 Kelurahan Klitren Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta tahun 2021.

b. Mengetahui 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

- c. Mengetahui 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
- d. Mengetahui 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
- e. Mengetahui 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
- f. Mengetahui 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

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau informasi tentang tugas kesehatan keluarga dengan lansia penderita perubahan kognitif di RW 04 dan RW 05 Kelurahan Klitren Kecamatan Gondokusuman Kota Yogyakarta tahun 2021.

2. Manfaat Praktis

a. Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pada keluarga tentang kebutuhan kesehatan dan dukungan yang diperlukan oleh lansia sehingga keluarga dapat melaksanakan tugas kesehatan pada lansia dengan perubahan kognitif dengan optimal.

b. STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah referensi tentang mata kuliah komunitas terutama keperawatan keluarga.

c. Bagi penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan keluarga yang telah didapatkan khususnya tugas kesehatan keluarga dengan lansia penderita perubahan kognitif.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan data tambahan bagi penelitian keperawatan selanjutnya yang ingin melakukan penelitian terkait dengan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan lansia dengan perubahan kognitif.

e. Keaslian Penelitian

Tabel 1
Keaslian penelitian

Peneliti (Tahun)	Judul	Hasil	Metode	Persamaan	Perbedaan
Sembiring, S. T. H., and Setyarini, E. A. (2017)	Hubungan Kesiapan Keluarga dengan Kondisi Demensia Lansia di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Cimareme Bandung barat Tahun 2017	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 keluarga dan lansia yang menjadi responden penelitian, lebih dari setengahnya responden (53,0%) atau sebanyak 35 responden memiliki kondisi demensia yang sedang dengan kesiapan keluarga yang siap dan lebih dari setengahnya (54,5%) atau sebanyak 6 responden memiliki kondisi demensia yang berat dengan ketidaksiapan keluarga dengan kondisi demensia pada lansia. Hasil uji Chi-Square diperoleh p-value = 0,896, hal ini berarti bahwa H_0 ditolak sehingga tidak ada hubungan kesiapan keluarga dengan kondisi demensia lansia di Posbindu RW 06 Cimareme.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> dan <i>total sampling</i>	Persamaan dengan penelitian yang akan penulis lakukan terletak pada subjek penelitian yaitu keluarga yang mempunyai lansia dengan demensia. Selanjutnya metode yang digunakan yaitu kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dan Teknik sampling yaitu <i>total sampling</i> .	<ol style="list-style-type: none"> Perbedaan dengan penelitian yang akan penulis lakukan terletak pada variabel bebas penelitian adalah kesiapan keluarga. Sedangkan pada penelitian yang akan penulis lakukan yaitu tugas kesehatan keluarga. Perbedaan yang kedua yaitu pada Analisis data menggunakan <i>chi-square</i>, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan penulis menggunakan

					analisis deskriptif.
Seryl Yohana Tumipa, Hendro Bidjuni, Jill Lolong (2016)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Demensia pada Lansia di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan Tahun 2016	Dalam penelitian ini diperoleh bahwa Dukungan Keluarga pada lansia di desa Tumpaan Baru yaitu responden dengan dukungan keluarga baik sebanyak 51 responden (71,8%) dan dengan dukungan keluarga buruk sebanyak 20 responden (28,2%). Pengolahan data menggunakan uji korelasi pearson chi square dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kejadian demensia ($p = 0,002$).	Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian Deskriptif Analitik, dengan menggunakan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Persamaan dengan penelitian yang akan penulis lakukan terletak pada subjek penelitian yaitu keluarga yang mempunyai lansia dengan demensia. Selanjutnya metode penelitian yaitu menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> .	1. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> Sedangkan pada peneliti menggunakan <i>total sampling</i> 2. Analisis data menggunakan <i>chi-square</i> Sedangkan pada peneliti menggunakan analisis deskriptif.
Indra Kurniawan, Tri Buana Ratnasari (2018)	Gambaran Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pada Keluarga Yang Memiliki	a. Kemampuan keluarga mengenal masalah hipertensi pada lansia. Berdasarkan hasil diketahui bahwa dari 8 responden yang diteliti, mayoritas kemampuan responden dalam	1. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	1. Persamaan dengan penelitian yang akan penulis lakukan terletak pada variabel penelitian	Perbedaan dengan penelitian yang akan penulis lakukan terletak pada teknik sampling menggunakan <i>accidental sampling</i> , sedangkan penulis

	<p>Lansia Hipertensi Di Desa Glagahwero Kecamatan Panti Kabupaten Jember Tahun 2018</p>	<p>mengenal masalah hipertensi pada lansia adalah tinggi sebanyak 7 responden (87,5%)</p> <p>b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan pada lansi. Berdasarkan hasil diketahui bahwa dari 8 responden yang diteliti, mayoritas kemampuan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan perawatan pada lansia adalah tinggi sebanyak 6 responden (75%).</p> <p>c. Kemampuan keluarga merawat lansia hipertensi. Berdasarkan hasil diketahui bahwa data dari 8 responden yang diteliti, mayoritas kemampuan keluarga merawat lansia yang mengalami hipertensi adalah tinggi sebanyak 5 responden</p>	<p>2. Teknik sampling menggunakan <i>accidental sampling</i></p> <p>3. Analisis data menggunakan analisis deskriptif dengan analisis <i>univariat</i>.</p>	<p>yaitu tugas Kesehatan keluarga. Selanjutnya</p> <p>2. Desain deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</p> <p>3. Analisis data menggunakan analisis deskriptif dengan analisis <i>univariat</i></p>	<p>menggunakan <i>total sampling</i>.</p>
--	---	---	--	---	---

		<p>(62,5%).</p> <p>d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan kesehatan sekitar keluarga. Berdasarkan hasil diketahui bahwa data dari 8 responden yang diteliti, mayoritas kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan kesehatan sekitar keluarga rendah sebanyak 6 orang (75%).</p> <p>e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. Berdasarkan hasil diketahui bahwa data dari 8 responden yang diteliti, mayoritas kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada adalah tinggi sebanyak 5 responden (62,5%).</p>			
--	--	--	--	--	--

STIKES BETHESDA YAKKUM