

PENKES ADL LANSIA EFEKTIF MENINGKATKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA

Nita Yunianti Ratnasari*

*) Akademi Keperawatan Giri Satria Husada Wonogiri Jl. Tentara Pelajar No 1 Giriwono, Wonogiri

ABSTRAK

Latar Belakang: Kondisi fisik seseorang yang telah memasuki masa lansia mengalami penurunan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada aktivitas kehidupan sehari-hari. Keluarga masih merupakan tempat tinggal utama bagi para lansia, sehingga keluarga memegang andil yang besar dalam pemberian perawatan lansia, sedangkan belum tentu semua keluarga sudah mengerti bagaimana merawat ADL lansia yang semestinya. Tujuan: Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan *Activities Daily Living* (ADL) lansia terhadap pengetahuan dan sikap keluarga. Metode: Quasy eksperimen dengan rancangan *one group pre test and post test design*. Populasi adalah keluarga dengan lansia di wilayah Kelurahan Giriwono sejumlah 50 orang. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling diperoleh jumlah sampel sebanyak 43 orang. Pengelolaan data dengan SPSS 17, dengan uji T test. Hasil: Terdapat pengaruh yang bermakna antara pengetahuan responden tentang ADL lansia sebelum dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dengan t hitung sebesar 7.491 ($p=0,000$; $\alpha < 0,05$). Terdapat pengaruh yang bermakna antara sikap responden sebelum dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan ADL lansia dengan nilai t hitung sebesar 3.130 ($p=0,003$; $\alpha < 0,05$). Kesimpulan: Pemberian penkes *Activities Daily Living* (ADL) lansia pada keluarga bermakna dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga.

Kata kunci : *Pendidikan kesehatan ADL Lansia, Pengetahuan, Sikap Keluarga.*

PENDAHULUAN

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 (Narayani, 2008). Penurunan ADL (*Activities Daily of Living*) 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.

Penurunan kesehatan dan keterbatasan fisik maka diperlukan perawatan sehari-hari yang cukup. Perawatan tersebut dimaksudkan agar lansia mampu mandiri atau mendapat bantuan yang minimal. Selain itu pemberian informasi pelayanan kesehatan yang memadai juga sangat diperlukan bagi lansia agar dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (Akhmadi, 2009). Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti masalah penkes perawatan ADL lansia terhadap pengetahuan dan sikap keluarga. Mengingat keluarga memegang andil yang besar dalam pemberian perawatan lansia, sedangkan belum tentu semua keluarga sudah mengerti bagaimana merawat ADL lansia yang semestinya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode quasy eksperimen dengan rancangan *one group pre test and post test design*. Dilakukan di wilayah RW V kalurahan Giriwono, Wonogiri. Waktu penelitian ini bulan Agustus sampai Desember 2010. Populasinya adalah keluarga dengan lansia di Kelurahan Giriwono, Wonogiri. Sampel adalah keluarga dengan lansia di wilayah RW V Kelurahan Giriwono. Teknik pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*. Dalam penetapan sampel peneliti menentukan kriteria *inklusi* dan *ekslusi*.

Kriteria inklusi :Keluarga dengan lansia (batasan usia: *old*, antara 75-90 tahun), dapat baca tulis

Kriteria eksklusi : Keluarga dengan lansia yang sedang sakit dan dirawat inap di Rumah

Sakit, lansia yang tidak tinggal bersama keluarganya (lansia yang hidup sendiri)

HASIL

1. Deskriptif Variabel Penelitian

- a. Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan pretest

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang	9	20,9 %
Cukup	31	72,1 %
Baik	3	7,0 %
Jumlah	43	100.00

- b. Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan Posttest

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Variabel Pengetahuan Posttest

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang	6	14,0 %
Cukup	31	72,0 %
Baik	6	14,0 %
Jumlah	43	100.00

- c. Variabel Sikap

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Variabel Sikap pretest

Sikap	Frekuensi	Persentase
Kurang	7	16,3 %
Cukup	31	72,1 %
Baik	5	11,6 %
Jumlah	43	100.00

Tabel 4.6 di atas menunjukkan sikap responden sebelum pemberian pendidikan kesehatan *Activities Daily Living* (ADL) lansia yang menunjukkan hasil prosentase tertinggi adalah sikap cukup sebesar 72,1%, kurang 16,3% dan sikap baik 11,6%.

d. Variabel sikap Postest

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Variabel Sikap postest

Sikap	Frekuensi	Persentase
Kurang	4	9,3 %
Cukup	32	74,4 %
Baik	7	16,3 %
Jumlah	43	100.00

Tabel 4.7. di atas menunjukkan sikap responden setelah pemberian pendidikan kesehatan *Activities Daily Living* (ADL) lansia yang menunjukkan hasil tertinggi adalah cukup dengan prosentase 74,4%; baik 16,3% dan sikap kurang baik sebesar 9,3%.

2. Uji T Variabel Pengetahuan.

Dari hasil perhitungan dengan program SPSS versi 17 maka dapat ditabulasikan sebagai berikut:

Tabel 4.8. Paired Samples Statistics Variabel Pengetahuan

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pengetahuan (Postest)	20.95	43	2.267	.346
	Pengetahuan (Pretest)	18.37	43	2.082	.317

Nilai rata-rata variabel pengetahuan dari hasil perhitungan data pretest sebesar 18,37 dengan standar deviasi sebesar 2,082 dan nilai rata-rata data postest sebesar 20,95 dengan standar deviasi 2,267. Sedangkan untuk nilai t hitung sebesar 7.491 dengan

signifikansi $0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada pengaruh yang bermakna pengetahuan responden tentang *Activities Daily Living* (ADL) lansia sebelum dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan.

3. Uji T Variabel Sikap Keluarga

Dari hasil perhitungan dengan program SPSS versi 17 maka dapat ditabulasikan sebagai berikut:

Tabel 4.9. Paired Samples Statistics Variabel Sikap

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Skala Sikap (Postest)	90.67	43	5.340	.814
	Skala Sikap (Pretest)	86.09	43	8.017	1.223

Nilai rata-rata variabel sikap dari hasil perhitungan data pretest sebesar 86,09 dengan standar deviasi sebesar 8,017 dan nilai rata-rata data postest sebesar 90,67 dengan standar deviasi 5,340. Sedangkan untuk nilai t hitung sebesar 3.130 dengan signifikansi $0,003 < \alpha = 0,05$ yang berarti ada pengaruh yang bermakna antara sikap responden tentang *Activities Daily Living* (ADL) lansia sebelum dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan.

DISKUSI

Menurut Mubarak (2006) Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tujuan kesehatan baik perorangan maupun pada masyarakat. Peran keluarga tersebut relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan Grahacendikia (2009) yang menyatakan ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di wilayah puskesmas Mojolangu Malang, dimana jenis dukungan terbanyak adalah dukungan penghargaan. Meskipun masih ada anggapan segelintir orang

yang menganggap panti jompo sebagai solusi. Di rumah jompo para lansia akan mendapatkan banyak teman dimana selain mereka mendapatkan perawatan maksimal, juga telah diadakan berbagai kegiatan yang dapat membantu mempertahankan fungsi motorik dan kognitifnya, seperti permainan, olah raga, ketrampilan dan juga hiburan (Versayanti, 2008).

Kelompok lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun ke atas (Setiabudhi, 1999;8). Hasil penelitian Humaini (2010) 52% lansia di Indonesia dirawat oleh anak atau keluarga, hal tersebut menggembirakan. Di negara Barat umumnya karena anak tidak mau repot, orang tua ditiptikan di panti. Hal ini sesuai dengan budaya timur dan ajaran agama, bahwa anak tidak boleh menelantarkan orang tuanya. Namun hal tersebut bertentangan dengan penelitian yang ditulis oleh Rahwie (2007) tentang sistem perawatan lansia di Jepang. "Long-Term Care Insurance System" yang diluncurkan dari Departemen Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan Jepang pada tahun 2000 adalah jawaban untuk mengatasi masalah peningkatan jumlah Lansia.

KESIMPULAN

Pemberian penkes *Activities Daily Living (ADL)* lansia dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan terbukti dapat memperbaiki sikap responden seputar ADL lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmadi. 2009. *Permasalahan Lanjut Usia (Lansia)*. <http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan/326-permasalahan-lanjut-usia-lansia.html>. Diakses tanggal 3 September 2010, jam 13.00 WIB
- Grahacendikia. 2009. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Wilayah Kerja Puskesmas XX*. <http://grahacendikia.wordpress.com/2009/04/01/hubungan-dukungan-keluarga-dengan-kemandirian-lansia-dalam-pemenuhan-aktivitas-sehari-hari-di-wilayah-kerja-puskesmas-xx/>. Diakses tanggal 13 Januari 2011 Jam 23.15 WIB.
- Humaini. 2010. *Lansia Bahagia Karena Dirawat Anaknya*. <http://suaramerdeka.com/v1/index.php/read/news/2010/12/04/72183/Lansia-Bahagia-Karena-Dirawat-Anaknya>.

[Dirawat-Anaknya](#). Diunduh tanggal 14 Januari 2011 Jam 01.30 WIB

Mubarak. 2006. *Ilmu Keperawatan Komunitas Jilid II. Teori dan Aplikasi Dalam Praktik dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik dan Keluarga*. Jakarta : Sagung Seto.

Narayani. 2008. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Terhadap Sikap Keluarga Dalam Pemberian Perawatan Activities Daily Living (ADL) Pada Lansia Di Rumah Desa Tanjungrejo Margoyoso Pati*. Surakarta : Skripsi

Versayanti.2008. *Merawat Lansia: di Rumah Sendiri Atau Di Rumah Jompo?*.

<http://www.tanyadokteranda.com/artikel/2008/06/merawat-lansia-di-rumah-sendiri-atau-rumah-jompo>. Diunduh tanggal 14 Januari 2011 Jam 20.00 WIB

Rahwie. 2007. *Perawatan Lansia di Jepang: Catatan Pengalaman, Pengamatan dan Pembelajaran*.

http://rahwie.multiply.com/journal/item/13?&item_id=13&view:replies=reverse. Diunduh Tanggal 14 Januari 2011 Jam 02.00 WIB