

PELAKSANAAN TUGAS KELUARGA BIDANG KESEHATAN PADA LANSIA UMUR (70-79) TAHUN

I Ketut Gama
Komang Suardana
I Gede Widjanegara

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email: gama_bali@yahoo.co.id

Abstract: *The task of family health in older age (70-79). The purpose of research to determine the task execution family health in the elderly age (70-79) in the village of Nyangglan. This type of research is a survey research on the subject of research by using the approach, cross-sectional. The sampling technique in this study with a total sampling, a total of 50 respondents elderly age (70-79) who meet the inclusion and exclusion criteria. The results showed from 50 respondents who researched most of 27 (54%) of the 50 respondents were in the age range 75-79 years, belonging to these 29 (58%), secondary school education, 20 (40%), farmers work 24 (48%), the implementation of the tasks less 35 family health (70%).*

Abstrak: **Pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lansia umur (70-79) tahun.** Tujuan penelitian untuk mengetahui pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lansia usia (70-79) di Desa Nyangglan. Jenis penelitian ini merupakan penelitian survei dengan menggunakan pendekatan, *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan total sampling, sebanyak 50 orang responden lansia usia (70-79) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian menunjukkan dari 50 orang responden yang diteliti sebagian besar 27 (54%) dari 50 responden berada di rentang usia 75-79 tahun, perempuan 29 (58%), pendidikan SMP, 20(40%), pekerjaan petani 24 (48%), pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan kurang 35(70%).

Kata kunci: pelaksanaan tugas keluarga, bidang kesehatan, lansia

Kemajuan teknologi terus mengalami peningkatan yang berimbas pada keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu perbaikan lingkungan hidup, adanya kemajuan ekonomi, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang ilmu kedokteran yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup (Nugroho, 2000).

Indonesia akan mengalami ledakan penduduk lanjut usia pada 2010 hingga 2020. Jumlah lansia diperkirakan naik mencapai 11,34% dari jumlah penduduk di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah lansia di Indonesia

pada tahun 2009 (20.547.541 orang). Dari jumlah tersebut, 14% di antaranya berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, atau yang merupakan daerah paling tinggi jumlah lansianya. Disusul Provinsi Jawa Tengah sebanyak 11,16%, Jawa Timur sebanyak 11,14%, dan Bali sebanyak 11,02%. Badan Pusat Statistik tahun 2009 menyebutkan jumlah lansia di Bali laki-laki 164.900 jiwa dan perempuan 184.100 jiwa. Diperkirakan tahun 2012 jumlah lansia mencapai laki-laki 181.100 jiwa dan perempuan mencapai 204.700 jiwa (Soelistono, 2009). Prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15 persen dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia

adalah 13,5 persen dengan perbandingan wanita-pria 14,1: 8,6, akibat tidak mendapat pendampingan secara maksimal oleh keluarga, (Soelistiono, 2009).

Lanjut usia adalah tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Perubahan penampilan fisik sebagian dari proses penuaan normal, seperti rambut yang mulai memutih, kerut-kerut ketuaan di wajah, berkurangnya ketajaman panca indera, serta kemunduran daya tahan tubuh, merupakan acaman bagi integritas lanjut usia. Belum lagi mereka harus berhadapan dengan kehilangan-kehilangan peran diri, kedudukan sosial, serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai. Kondisi di atas menyebabkan lanjut usia menjadi lebih rentan untuk mengalami problem mental, salah satunya adalah depresi (Erawati, 2001).

Tugas keluarga merupakan dukungan yang penting bagi lanjut usia terutama bila terjadi ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan, keluarga harus berperan sebagai pemberi perawatan primer. Tugas keluarga memegang suatu peranan yang signifikan dalam kehidupan pada hampir semua orang lanjut usia (lansia). Ketika keluarga tidak menjadi bagian kehidupan seorang lansia, umumnya menyebabkan lansia tersebut merasa terabaikan (Pratt, 1993 dalam Erawati, 2001). Tugas keluarga sangat berpengaruh terhadap besar kecilnya tingkat depresi. Lanjut usia yang mengalami hipertensi membutuhkan dukungan dari keluarganya berupa tugas keluarga (Yundini, 2006). Adapun lima tugas keluarga yang berpengaruh yaitu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan masalah kesehatan terhadap keluarganya yang sakit, merawat keluarganya yang sakit, memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang

berdampak terhadap kesehatan keluarga, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarganya yang sakit (Achjar, 2010).

Jumlah penduduk lanjut usia di atas (70-79) tahun di Kabupaten Bangli tahun 2011 sebanyak 17.704 orang, tahun 2012, sebanyak 19.078, dan tahun 2013 mencapai 19.527.orang,(Dinkes Kab.Bangli, 2013). Sedangkan jumlah lansia umur 60 tahun ke atas di wilayah kerja Puskesmas Tembuku, dalam tiga tahun terakhir yakni tahun 2011, sebanyak 2.236.orang, tahun 2012, sebanyak 4.429.orang, sedangkan tahun 2013 mencapai 4.447 orang, (Puskesmas Tembuku, 2013).

Prevalensi peningkatan jumlah lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Tembuku akan memberikan dampak terhadap masalah kesehatan pada lanjut usia itu sendiri seperti depresi, penyakit rematik, gangguan panca indra, penyakit hipertensi dll. Masalah ini bisa diperparah bila keluarga tidak mampu melaksanakan tugas kepada anggota keluarganya, (Soelistiono, 2009).

Populasi lanjut usia umur (70-79) tahun,di Banjar Nyangglan Kaja mencapai 50 orang, makin panjangnya umur harapan hidup tersebut, disamping sebagai suatu kebanggaan tetapi dipihak lain juga merupakan tantangan yang sangat berat, mengingat tidak sedikitnya masalah yang bisa timbul akibat dampak penuaan. Lebih ironis adalah keadaan ini belum didukung oleh adanya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi lanjut usia. Pengetahuan perawatan lanjut usia baik oleh keluarga, maupun lembaga social lainnya masih sangat kurang, (Mubarak,2006).

Penelitian yang dilakukan Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa menunjukkan, sebagian besar masyarakat Indonesia mengidap depresi dan hipertensi dari tingkat yang ringan sampai berat. Hasil penelitian dokter kesehatan jiwa menunjukkan, 94 % masyarakat saat ini mengidap depresi dan hipertensi (Idris, 2008 dalam Aryani 2008). Hipertensi

paling sering terjadi pada lanjut usia, 15% penduduk Indonesia yang berusia 60 tahun atau lebih mengalami Hipertensi, (Suteja, 2008).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 3 Mei 2014, dengan cara observasi, terhadap 10 lanjut usia di Banjar Nyangglan Kaja, Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku, didapatkan 60% lanjut usia tidak mendapat pendampingan dari keluarga. Peneliti juga melakukan wawancara dengan 10 lanjut usia di Banjar Nyangglan Kaja, mengatakan bahwa cemas yang terjadi pada dirinya disebabkan oleh faktor keluarganya sendiri seperti kurangnya dukungan karena kesibukan dari masing-masing anggota keluarga sehingga lanjut usia merasa tidak diperhatikan. Petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu Desa Bambang, belum pernah memberikan penyuluhan pada keluarga, tentang pentingnya tugas-tugas keluarga pada lanjut usia. Aktifitas sehari-hari lanjut usia di Banjar Nyangglan Kaja sebagian besar tanpa aktifitas.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia umur (70-79) di Banjar Nyangglan Kaja, Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku.

Secara umum tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia umur (70-79) di Banjar Nyangglan Kaja Wilayah Kerja Puskesmas Tembuku, tahun 2014.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Survey*. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan rancangan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*, dengan jumlah sampel dalam penelitian ini, sebanyak 50 orang responden lanjut usia umur (70-79) yang memenuhi

kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah, keluarga dengan lanjut usia umur (70-79) yang bersedia menjadi responden, lanjut usia yang tidak mengalami gangguan pendengaran. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ,lanjut usia yang menderita penyakit kronis, lanjut usia yang tidak tinggal serumah dengan keluarganya.

Data didapat langsung dari responden dengan menggunakan Instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur besarnya pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan adalah kuesioner pelaksanaan tugas keluarga yang dimodifikasi. Kuesioner pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan terdiri dari 22 item pertanyaan yang mencakup lima pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan.

Masing-masing pertanyaan pada masing-masing item mempunyai skor 1 untuk jawaban “ya” dan skor 0 untuk jawaban “tidak”. Skor setiap pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan adalah 0-1 kurang, 2-3 cukup, 4-5 baik. Skor total tugas keluarga 0-8 adalah tugas keluarga kurang, 9-17 adalah tugas keluarga sedang, 18-22 adalah tugas keluarga baik. Analisa data hasil pelaksanaan tugas keluarga pada lanjut usia dilakukan analisis *univariat* dengan menggunakan statistik deskriptif yang digambarkan dengan distribusi frekuensi meliputi: menggambarkan jumlah, frekuensi, persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2014 di Banjar Nyangglan Kaja dengan jumlah lanjut usia umur (70-79) tahun sebanyak 50 orang responden , yaitu jumlah lanjut usia laki-laki sebanyak 21 orang responden dan jumlah lanjut usia perempuan sebanyak 29 orang responden. Terlebih dahulu dikemukakan karakteristik subyek penelitian sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan golongan Usia

USIA (TAHUN)	f	%
70-74	23	46
75-79	27	54
Total	50	100

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa dari 50 orang responden yang diteliti yang terbanyak adalah pada golongan usia 75-79 tahun yaitu 27 orang responden(54%).

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

JENIS KELAMIN	f	%
Laki-Laki	21	42
Perempuan	29	58
Total	50	100

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 50 orang responden yang diteliti yang terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 29 orang responden(58%).

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

PENDIDIKAN	f	%
Tidak Sekolah	3	6
SD	5	10
SMP	20	40
SMA	17	34
PT	5	10
Total	50	100

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 50 orang responden yang diteliti yang terbanyak adalah berpendidikan SMP yaitu 20 orang responden(40%).

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

PEKERJAAN	f	%
Petani	24	48
Buruh	11	22

Swasta	9	18
PNS	6	12
Total	50	100

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari 50 orang responden yang diteliti yang terbanyak adalah memiliki pekerjaan sebagai petani yaitu 24 orang responden(48%).

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pelaksanaan Tugas Keluarga Bidang Kesehatan

Pelaksanaan Tugas Keluarga Bidang Kesehatan pada lanjut usia.	f	%
Baik	5	10
Cukup	10	20
Kurang	35	70
Total	50	100

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa dari 50 orang responden yang diteliti yang terbanyak adalah pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia kurang yaitu 35 orang responden(70%).

Tabel 6. Karakteristik Pelaksanaan Tugas Keluarga bidang Kesehatan pada Lanjut Usia Berdasarkan Usia

F \ USIA		PELAKSANAAN TUGAS KELUARGA BIDANG KESEHATAN						% Total
		Baik		Cukup		Kurang		
		F	%	F	%	F	%	
70-74	23	3	6	7	14	13	26	46
75-79	27	2	4	3	6	22	44	54
Total	50	5	10	10	20	35	70	100

Analisa data deskriptif menurut tabel 6, 13 orang responden(26%), dari 23 orang responden yang berusia antara 70-74 tahun, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia dengan katagori kurang. Sedangkan 22 orang responden(44%), dari 27 orang responden

yang berusia antara 75-79 tahun, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia dengan katagori kurang.

Tabel 7. Karakteristik Pelaksanaan Tugas Keluarga bidang Kesehatan pada Lanjut Usia Berdasarkan Jenis Kelamin

JK	F	PELAKSANAAN TUGAS KELUARGA BIDANG KESEHATAN PADA LANSIA						%
		Baik		Cukup		Kurang		
		F	%	F	%	F	%	
Laki-laki	21	2	4	5	10	14	28	42
Perempuan	29	3	6	5	10	21	42	58
Total	50	5	10	10	20	35	70	100

Analisa data deskriptif menurut tabel 7, 14 orang responden(28%), dari 21 orang responden yang berjenis kelamin laki-laki, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia dengan katagori kurang. sedangkan 21 orang responden(42%), dari 29 orang responden yang berjenis kelamin perempuan, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia dengan katagori kurang

Tabel 8. Karakteristik Pelaksanaan Tugas Keluarga bidang Kesehatan pada Lanjut Usia Berdasarkan Pendidikan

PENDIDIKAN	F	PELAKSANAAN TUGAS KELUARGA BIDANG KESEHATAN PADA LANSIA						%
		Baik		Cukup		Kurang		
		F	%	F	%	F	%	
TS	8	0	0	0	0	8	16	16
SD	5	1	2	2	4	2	4	10
SMP	20	2	4	2	4	16	32	40
SMA	17	2	4	6	12	9	18	34
Total	50	5	10	10	20	35	70	100

Analisa data deskriptif menurut tabel 8, 8 orang responden(16%), dari 8 responden pendidikan tidak sekolah, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia dengan katagori kurang. Sedangkan 2 orang responden(4%). dari 5 orang responden yang berpendidikan SD, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia katagori kurang. Sedangkan 9 orang responden(18%), dari 17 orang responden yang berpendidikan SMA, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia katagori kurang.

Tabel 9. Karakteristik Pelaksanaan Tugas Keluarga bidang Kesehatan pada Lanjut Usia Berdasarkan Pekerjaan

PEKERJAAN	F	PELAKSANAAN TUGAS KELUARGA BIDANG KESEHATAN PADA LANSIA						%
		Baik		Cukup		Kurang		
		F	%	F	%	F	%	
Petani	24	3	6	6	12	15	30	48
Buruh	11	1	2	0	0	10	20	22
Swasta	9	0	0	1	2	8	16	18
PNS	6	1	2	3	6	2	4	12
Total	50	5	10	10	20	35	70	100

Analisa data deskriptif menurut tabel 9, 15 orang responden(30%), dari 24

orang responden pekerjaan sebagai petani, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia dengan katagori kurang. Sedangkan 10 orang responden(20%), dari 11 orang responden pekerjaan buruh, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia dengan katagori kurang. Sedangkan 8 orang responden(16%), dari 9 orang responden pekerjaan swasta, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia dengan katagori kurang. Sedangkan 2 orang responden (4%). dari 6 orang responden pekerjaan PNS, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia dengan katagori kurang.

Berdasarkan analisa data deskriptif, sesuai karakteristik usia, ditemukan dari 23 orang responden yang berusia antara 70-74 tahun, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia dengan katagori kurang 13 orang responden(26%), sedangkan dari 27 orang responden yang berusia antara 75-79 tahun, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia dengan katagori kurang 22 orang responden(44%). Menurut Mubarak (2006) dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik, psikologis atau mental. Usia sangat berpengaruh pada penurunan fungsi kognitif, mental dan emosional, sehingga seseorang cepat lupa dengan apa yang sudah pernah diberikan oleh keluarga dan berpengaruh lambat dalam mengambil keputusan untuk menanggulangi masalah kesehatan. Menurut Nugroho (2000), hilangnya kemampuan daya pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas usia 65 tahun, sehingga sangat mendukung pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia kurang.

Berdasarkan Analisa data deskriptif, sesuai karakteristik jenis kelamin ditemukan, dari 21 orang responden yang

berjenis kelamin laki-laki, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia dengan katagori kurang 14 orang responden (28%), sedangkan dari 29 orang responden yang berjenis kelamin perempuan, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia dengan katagori kurang 21 orang responden (42%). Menurut Nugroho (2008), pada umumnya perempuan dan laki-laki di Indonesia kecenderungan sangat gengsi dalam menerima bantuan apapun apalagi lanjut usia tersebut masih menganggap dirinya mampu untuk mandiri dalam melaksanakan seluruh kegiatannya dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, sehingga pelaksanaan tugas keluarga tidak begitu diperhatikan atau dibutuhkan.

Berdasarkan analisa data deskriptif ditemukan, 8 orang responden pendidikan tidak sekolah, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia dengan katagori kurang 8 orang responden(16%),sedangkan dari 5 orang responden yang berpendidikan SD, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia katagori kurang 16 orang responden(32%). sedangkan dari 17 orang responden yang berpendidikan SMA, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia katagori kurang 9 orang responden(18%). Menurut Notoatmodjo (2005), hal ini menunjukkan responden yang ikut serta dalam penelitian sebagian besar belum mendapatkan pendidikan yang ideal untuk ikut serta memberikan pendapatnya terkait rendahnya pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia. Berbekal pendidikan yang belum memadai, diharapkan para lanjut usia mencari informasi dan diskusi dalam meningkatkan kesehatan bagi para lanjut usia, masalah diatas didukung oleh pendapat Mubarak (2006) dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik, psikologis atau mental dan kognitif. Usia sangat berpengaruh pada penurunan fungsi kognitif, mental dan emosional, sehingga

seseorang cepat lupa dengan apa yang sudah pernah diberikan oleh keluarga dan berpengaruh lambat dalam mengambil keputusan untuk menanggulangi masalah kesehatan, Didukung oleh pernyataan Notoatmodjo (2005) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang adalah sosial ekonomi. Sehingga dapat dikatakan semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang maka akan cenderung berperilaku dan persepsi sesuai yang diinginkan, termasuk dalam pelaksanaan tugas keluarga pada lanjut usia.

Berdasarkan analisa data deskriptif, dari 24 orang responden pekerjaan sebagai petani, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia dengan katagori kurang 15 orang responden (30%), sedangkan dari 11 orang responden pekerjaan buruh, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia dengan katagori kurang 10 orang responden (20%), sedangkan dari 9 orang responden pekerjaan swasta, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia dengan katagori kurang 8 orang responden (16%), sedangkan dari 6 orang responden pekerjaan PNS, pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia dengan katagori kurang 2 orang responden (4%). Menurut Mubarak (2006) jenis pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan tugas keluarga pada lanjut usia, 70 % keluarga berada diluar rumah untuk mencari pendapatan atau ekonomi keluarga yang akan mempunyai dampak pola hidup sehari-hari diantaranya pemeliharaan kesehatan. Pemberdayaan anggota keluarga yang lain termasuk lanjut usia di rumah untuk ikut bekerja sesuai dengan kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Didukung oleh pernyataan Notoatmodjo (2005), sosial ekonomi, sangat berpengaruh dalam pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia. Fasilitas pelayanan kesehatan khusus program

untuk lanjut usia, di Banjar Nyangglan Kaja tidak ada, sehingga aktivitas khusus lanjut usia tidak ada. Perawat yang bertugas di Puskesmas Pembantu Desa Bangbang, seharusnya tiap bulan melakukan kunjungan kepada keluarga yang punya lanjut usia, Hasil wawancara peneliti dengan 10 kepala keluarga yang punya lanjut usia mengatakan petugas kesehatan datang ke Banjar kami dua sampai tiga bulan sekali melakukan kunjungan untuk memberikan informasi/melakukan penyuluhan pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia yang harus dilakukan keluarga, karena kurangnya tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu di Desa Bangbang, sehingga berdampak kurangnya pengetahuan pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia, yang dimiliki keluarga.

Hasil observasi peneliti terhadap keluarga yang mempunyai lanjut usia hampir 98%, melaksanakan kegiatan untuk memenuhi biaya hidup sehari-hari di luar rumah, sehingga perhatian dan pendampingan sangat kurang, dan berdampak terhadap kurangnya pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia. Pelaksanaan tugas keluarga pada lanjut usia sebagian besar memperoleh dukungan keluarga kurang sebanyak 35 responden (70 %). Hal ini menunjukkan tugas keluarga yang diterima lanjut usia kurang mendukung dalam mengatasi masalah kesehatan pada lanjut usia. Menurut Suprajitno (2004) tugas keluarga merupakan pemeliharaan kesehatan keluarga yang perlu dipahami dan dilakukan. Pelaksanaan tugas keluarga yang baik akan memberikan kenyamanan kepada lanjut usia. Pelaksanaan tugas keluarga merupakan dukungan yang penting bagi lanjut usia terutama bila terjadi ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan, keluarga harus berperan sebagai pemberi perawatan primer. Ketika keluarga tidak menjadi bagian kehidupan seorang lanjut usia, umumnya

menyebabkan lanjut usia tersebut merasa terabaikan (Pratt 1993 dalam Erawati, 2001).

Pelaksanaan tugas keluarga merupakan kemampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan (Achjar, 2010). Pelaksanaan tugas keluarga yang diberikan pada lansia berupa lima tugas keluarga menurut Friedman dalam (Effendi,1998) yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan, mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan. Hal ini menunjukkan kurangnya pelaksanaan tugas keluarga yang ada di Banjar Nyangglan Kaja dapat dilihat dari pendidikan keluarga didapat 20 orang responden (40%) dari 50 orang responden ditemukan sebagian besar pendidikan SMP. Dari segi pekerjaan didapat 24 orang responden (48%) dari 50 orang responden sebagian besar memiliki pekerjaan petani.

Keluarga bisa dijadikan sistem pendukung utama bagi lanjut usia, tempat mengeluh dan berbagi rasa apabila terjadi kesulitan yang sedang dihadapi dan diharapkan bisa membantu menyelesaikan masalah. Pelaksanaan tugas keluarga sangat dibutuhkan karena lanjut usia tergantung pada keluarganya dan anggota keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan psikologis dan dukungan dalam menjalani kehidupannya sehari-hari (Yundini, 2006).

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Anik Supriani (2010) dengan judul tingkat depresi pada lanjut usia ditinjau dari tipe kepribadian dan dukungan sosial di UPT panti werdha mojopahit mojokerto. Hasil penelitian ini tipe kepribadian *introvert* dengan dukungan sosial kurang menyebabkan nilai depresi tinggi dengan tingkat depresi berat. Demikian pula

dengan hasil penelitian Yundini (2006) dengan judul pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap tingkat depresi pada lanjut usia. Hasil penelitian ini terdapat perbedaan bermakna antara tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan dukungan sosial oleh keluarga. Pelaksanaan tugas keluarga yang masih kurang kemungkinan diakibatkan oleh, keluarga sibuk dengan pekerjaannya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, tingkat pendidikan yang rendah juga sebagai pemicu belum pahamnya keluarga tentang pentingnya pelaksanaan tugas keluarganya untuk mencegah masalah kesehatan yang bisa terjadi pada lanjut usia, disamping itu kurang berperannya petugas puskesmas untuk melakukan penyuluhan kepada keluarga yang memiliki lanjut usia, sehingga menyebabkan kurangnya pengetahuan keluarga dalam melaksanakan tugasnya merawat lanjut usia yang ada di rumahnya. Sebagai kepala keluarga atau kepala rumah tangga, seseorang diharapkan mampu menyediakan kebutuhan keluarganya dengan baik. Anggota keluarga yang tidak lepas keberadaannya pada masa sekarang ini adalah para lanjut usia. Di Indonesia kebanyakan lanjut usia tinggal bersama keluarganya (anak). Peran serta perhatian keluarga dalam menunjang kesehatan lanjut usia sangat diperlukan, salah satunya adalah dukungan keluarga dalam memeriksakan kesehatan secara rutin ke posyandu lanjut usia.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lansia umur 70-79 tahun dapat dibuat simpulan sebagai berikut : Dari 50 orang responden terbanyak berada pada rentang usia 75-79 tahun, (54%), berjenis kelamin perempuan,(58%), pendidikan SMP, (40%), memiliki pekerjaan petani, (48%). Pelaksanaan tugas keluarga bidang kesehatan pada lanjut usia, sebagian besar berada pada katagori kurang (70%).

DAFTAR RUJUKAN

- Achjar, K.A.H., 2010, *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*, Jakarta : Sagung Seto.
- Aryani, A., 2008, *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Depresi pada Lansia di Desa Mandong Trucuk Klaten*, (online), available: <http://etd.eprints.ums.ac.id/3985/1/J210040065.pdf>, (23 Desember 2011).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli, 2013, *Propil Dinas Kesehatan Kab.Bangli*.
- Effendi, N., 1998, *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2, Jakarta : EGC.
- Erawati, N.K., 2001, *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pencegahan Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Denpasar Selatan I Kotamadya Denpasar-Bali*, Skripsi tidak diterbitkan. Surabaya : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Mubarak, W.I., 2006, *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep Dan Aplikasi*, Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, 2005, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Nugroho, W., 2000, *Keperawatan Gerontik*, Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Nugroho, W., 2008, *Keperawatan Gerontik & geriatrik*, Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Puskesmas Tembuku, 2013, *Profil Tahunan Puskesmas Tembuku*.
- Soelistiono, 2009, *Jumlah lansia di Indonesia Meninggi*, Available: <http://www.mediaindonesia.com/read/2009>, (21 Desember 2011).
- Suteja, 2008, *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Penyantunan Lanjut Usia Wana Sraya Singraja Bali*, Skripsi tidak diterbitkan. Denpasar: Jurusan Keperawatan Poltekes Denpasar.
- Suprayitno, 2004, *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*, Salemba Medika
- Yundini, 2006, *Orang Tua yang Depresi Butuh Dukungan Keluarga*, Available : <http://www.mailarchive.com>. (21 Desember 2011).