

HUBUNGAN PENURUNAN FUNGSI FISIK DAN DUKUNGAN KELUARGA PADA USIA LANJUT DENGAN RESPON PSIKOSOSIAL PADA USIA LANJUT DI KELURAHAN KARANGAYAR KABUPATEN KEBUMEN

Marsito¹, Sarwono²

1, 2. Jurusan Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombang

ABSTRAK

Data Demografi penduduk Kelurahan Karangayar umur diatas 60 tahun ada 81 orang (14%) dari total penduduk 587. Pengetahuan masyarakat Kelurahan Karanganyar tentang posyandu dan posbindu yang sedikit tahu ada 136 orang (74%), tahu ada 30 orang (17%) dan tidak tahu ada 17 orang (9%). Angka kehadiran usia lanjut datang ke posbindu kurang dari 40%, ada usia lanjut yang ketergantungan total 2 orang (2,47%). Lagi pula keluarga kurang sekali berperan dalam melakukan dukungan terhadap kegiatan usia lanjut dalam kehidupan sehari hari. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan uji *chi square*. Sampel yang digunakan terdiri dari 50 responden dengan menggunakan *simple asidental sampling*.

Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah penurunan fisik lansia dan dukungan keluarga pada lansia, sedangkan variabel *dependentnya* adalah respon psikososial. sebagian besar responden lansia terjadi ketergantungan moderat 46 orang (92%), dukungan keluarga efektif 46 orang (92%) dan respon psikososialnya 44 orang (88%). Hasil uji *chi square* tidak ada hubungan yang signifikan antara penurunan fisik lansia dengan respon psikososial dimana (p: 0,441). Begitu juga tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan respon psikososial dimana (p: 0,441).

Kata kunci : penurunan fisik, dukungsn krluarga dan rson spikososial pada lansia.

PENDAHULUAN

Masyarakat Indonesia merupakan bangsa yang besar dengan luas wilayahnya yang besar dalam sumber daya, yang tentunya dapat pula mengundang permasalahan yang besar pula. Menurut Depkes RI (2003) pemerinah telah menetapkan program kesehatan untuk masyarakat Indonesia yang jumlahnya lebih dari 250 juta jiwa, melalui penetapan pembangunan kesehatan untuk menuju Indonesia sehat 2010. Tujuan pembangunan kesehatan

ini mencakup peningkatan derajat kesehatan masyarakat, kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk, agar derajat kesehatan masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia dengan perilaku hidup sehat. Salah satu cara untuk meningkatkan derajat kesehatan dengan cara memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau dengan menggunakan perkembangan ilmu dan tehnologi yang sudah ada.

Pembangunan kesehatan ditujukan pada kesejahteraan manusia sejak konsepsi dan berlangsung sepanjang masa hidupnya, baik itu manusia sebagai individu, kelompok, keluarga maupun masyarakat, secara komprehensif pembangunan kesehatan pada kelompok khusus antara lain pada usia lanjut seperti lansia. Pembangunan kesehatan ditujukan kepada kesejahteraan manusia secara utuh sejak terjadi konsepsi dan berlangsung masa hidupnya. Baik itu manusia sebagai individu, kelompok, keluarga maupun masyarakat, secara komprehensif bahwa pembangunan kesehatan pada kelompok yang ditujukan kepada kelompok yang berisiko terhadap kemungkinan terjadinya masalah kesehatan karena kerentanannya seperti pada kelompok balita, kelompok ibu hamil, dan tidak kalah pentingnya pada kelompok usia lanjut.

Jumlah untuk usia lanjut pada umur 65 tahun ke atas di dunia khususnya Asia Tenggara diperkirakan sampai tahun 2025 berisar 7,2% dari jumlah penduduk, bila terjadi peningkatan usia harapan hidup (70 tahun), maka jumlah usia lanjut di Indonesia tidak saja akan lebih dari jumlah balita, akan tetapi dapat menduduki peringkat ke empat dunia setelah RRC, India dan Amerika (Setiabudi, 2005). Sedangkan untuk umur harapan hidup orang Indonesia adalah sudah mulai naik yaitu umur harapan hidupnya di atas umur 60 tahun (Hartono, 2004).

Usia lanjut untuk di Indonesia berusia 60 tahun keatas, kelompok ini memerlukan perhatian khusus karena mengingat bahwa selain jumlah meningkat juga mereka secara potensial dapat menimbulkan permasalahan yang akan mempengaruhi kelompok penduduk lainnya. Jumlah usia lanjut di Indonesia kian tahun kian meningkat, seperti disampaikan oleh sensus penduduk Indonesia tahun dalam Hardywinoto & Setyabudi (2005) untuk tahun 2000 jumlah usia lanjut mencapai 15,88 juta (7,6%) dari jumlah penduduk. Data ini di dukung dengan demografi yang ada di Indonesia untuk umur 55 tahun keatas (Darmojo, 2004) yaitu 22,2 juta (10%). Sedangkan usia harapan hidup Indonesia berkisar 65 - 70 tahun dan diperkirakan pada tahun 2020 meningkat menjadi 29,12 juta (11,09%) dengan usia harapannya mencapai 70 - 75 tahun.

Meningkatnya jumlah usia lanjut yang diikuti dengan meningkatnya usia harapan hidup pada usia lanjut, apabila tidak diiringi dengan pelayanan kesehatan yang baik, maka akan menyebabkan masalah kesehatan bagi usia lanjut, akan tetapi tidak semua usia lanjut mengalami masalah kesehatan (Fauzi, 2007), proses penuaan dibedakan menjadi dua yaitu *optimal aging* dan *pathological aging*. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perubahan fungsi pada usia lanjut ada yang tidak menimbulkan masalah dan ada yang menimbulkan masalah kesehatan bagi keluarga dan masyarakat.

Masalah kesehatan baik fisik dan psikologis dijelaskan oleh (Nugroho, 2000) bahwa gangguan kesehatan pada usia lanjut ada 12 macam antara lain depresi mental, gangguan pendengaran, bronchitis kronis, gangguan tungkai, gangguan sendi panggul, anemia, demensia, gangguan penglihatan, kecemasan, dekomposisi kordis, deabetes militus, osteomalasia, hiperteroidisme, dan gangguan defekasi. Penurunan fungsi fisik dan penyakit yang menyertainya penyakit usia lanjut akan mengakibatkan ketergantungan dan ketidakberdayaan lansia sehingga usia lanjut akan mengakibatkan keterbatasan dalam berhubungan sosial pada lingkungan

Masalah kesehatan pada usia lanjut di Indonesia khususnya di Jawa tengah dapat dilihat studi yang dilakukan oleh Nugroho (2000) tentang penyakit pada usia lanjut rematik arthritis ada 49%, hipertensi 15,2%, bronchitis 7,4%, kencing manis 3,3%, sedangkan masalah aktifitas dan mobilisasi 29,3%. Dengan munculnya masalah aktifitas dan mobilisasi pada usia lanjut maka akan mengakibatkan masalah psikososial pada usia lanjut. Gangguan psikososial pada usia lanjut menurut Nugroho (2000) menjelaskan tentang usia lanjut secara psikososial dikatakan kritis bila, 1) ketergantungan kepada orang lain, 2) mengisolasi diri dari kegiatan masyarakat. Hal ini disebabkan karena banyak sebab antara lain pensiun, ditinggal

pasangannya, dan setelah sakit berat.

Masalah psikososial pada lansia bila tidak diatasi dengan baik maka akan menimbulkan gangguan perkembangan, sehingga membawa usia lanjut ke arah kerusakan yang progresif yang mendadak seperti bingung, agresif dan apatis (Nugroho, 2000). Setelah seorang memasuki masa usia lanjut maka dukungan seseorang usia lanjut menjadi sangat berharga dan akan menambah ketentraman hidup. Untuk menjaga kesehatan baik fisik maupun kejiwaan usia lanjut justru tetap melakukan aktifitas yang bagi kesehatannya, dukungan keluarga ini khususnya pada usia lanjut merupakan bagian dari dukungan sosial, dimana menurut Gallo, Reichel dan Anderson (2000), dukungan sosial keluarga merupakan jaringan informal, sistem pendukung formal, dan sistem pendukung semiinformal didalam keluarga itu sendiri.

Data Demografi penduduk Kelurahan Karangayar umur diatas 60 tahun ada 81 orang (14%) dari total penduduk 587. Pengetahuan masyarakat Kelurahan Karangayar tentang penyandu dan posbundu yang sedikit tahu ada 136 orang (74%), tahu ada 30 orang (17%) dan tidak tahu ada 17 orang (9%). Angka kehadiran usia lanjut datang ke posbundu kurang dari 40%, ada usia lanjut yang ketergantungan total 2 orang (2,47%). Lagi pula keluarga kurang sekali berperan dalam melakukan dukungan terhadap kegiatan usia lanjut dalam kehidupan sehari hari.

Kami ingin meneliti tentang hubungan penurunan fungsi fisik dan dukungan keluarga pada usia lanjut dengan respon psikososial pada usia lanjut di Kelurahan Karangayar Kebumen

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif karena hubungan yang akan dilakukan merupakan situasi atau gambaran yang obyektif dan sedang dihadapi pada situasi sekarang (Notoatmojo, 2003). Sedangkan pendekatannya adalah *cross sectional* (Burn & Grove, 1991) karena di lihat antara variabel independen yaitu penurunan fungsi fisik pada usia lanjut dan dukungan keluarga sedangkan variabel dependen adalah respon psikososial pada lansia. Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan dari obyek penelitian yang akan di teliti (Notoatmojo, 2003). Sedangkan menurut Brockopp & Tolsma (2000) populasi adalah keseluruhan kelompok individu usia lanjut atau obyek yang diminati peneliti. Dan peneliti sering mengacu kepada kriteria spesifik seperti umur, jenis kelamin dan keadaan penyakit. Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan usia lanjut yang berumur lebih sama dengan 60 tahun keatas yang berada di wilayah kelurahan Karanganyar Kabupaten Kebumen Jawa Tengah.

Sedangkan sampel yang di butuhkan adalah yang diambil

$$df = (b-1) (k-1)$$

Keterangan:

X^2 = chi square

f_0 = frekuensi yang diobservasi melalui pengamatan.

secara keseluruhan obyek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2003). Sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan asidental sampling dimana saat lansia datang di posyandu lansia untuk dipakai sebagai sampel. Tempatnya disemua posyandu lansia pada saat itu dilakukan kegiatan posyandu lansia yaitu di wilayah Kelurahan Karanganyar Kabupaten Kebumen Jawa Tengah. Dalam penelitian ini sampel yang harus dipenuhi kriteria inklusi adalah: usia lanjut berumur lebih sama dengan 60 tahun keatas, lansia tidak dalam keadaan sakit kronis, tidak mengalami demensia, usia lanjut tinggal bersama dengan keluarga, bersedia menjadi responden, bertempat tinggal di wilayah kelurahan Karanganyar. Sampel yang dibutuhkan total sampel yang berjumlah 50 orang. Rencananya .sampelnya total sampel, karena kesulitan dalam mengelompokkan dan waktunya tidak bersamaan maka peneliti mengambil sampel dengan tehnik asidental sampel yang jumlahnya 50 orang

Analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kedua variabel. Kedua variabel memiliki data yang berskala nominal, sehingga uji yang digunakan adalah uji *chi square* (Hastono, 2007), dengan rumus sebagai berikut:

- f_h = frekuensi yang diharapkan.
- df = degree of freedom
- b = baris
- k = kolom

Untuk uji kaid kuadrat digunakan derajat kepercayaan (Confident Interval 95%), dan batas kemaknaan alfa 5% (0,05), bila diperoleh $p < 0,05$ berarti secara statistik ada hubungan yang signifikan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent*, dan bila $p > 0,05$ berarti secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel *independent* dengan variabel *dependent* (Sabri & Hastono, 2010).

HASIL DAN BAHASAN

Penelitian dilakukan di Kelurahan Karanganyar dimulai pada tanggal 10 April 2012. Berdasarkan kriteria sampel dan persyaratan dalam pemilihan sampel ditentukan sebanyak 50 responden.

Hubungan Penurunan fungsi fisik dan Dukungan keluarga pada usia lanjut dengan respon psikososial pada usia lanjut di Kelurahan Karanganyar Kebumen

Tabel 1 Penurunan fisik lansia dengan respon psikososial pada usia lanjut di Kelurahan Karanganyar Kebumen Pada Bulan April 2012, n= 50.

Penurunan fisik lansia	Respon psikososial lansia				Jumlah		X^2	p value
	Respon tidak efektif		Respon efektif		f	%		
	f	%	f	%				
Ketergantungan moderat	6	100	40	90,9	46	100,0	0,593	0,441
Ketergantungan mandiri	0	0	4	9,1	4	100,0		
Jumlah	6	100	44	100	50	100,0		

Berdasarkan tabel 1 Dari hasil penelitian tentang penurunan fungsi fisik lansia dengan respon psikososial lansia menunjukkan tidak ada hubungan, dimana hasil nilai $p > 0,05$ lebih besar dari 0,05. Penurunan fungsi fisik lansia pasti akan terjadi disetiap individu lansia, apalagi bila lansia tidak bias menjaga kesehatan akan mudah mengalami gangguan kesehatan. Gangguann kesehatan khususnya aktifitas fisik pada lansia sering dialami oleh

individu tersebut seperti sulit jalan, badan merasa kaku dan itu kadang tidak di rasakan oleh lansia itu sendiri, sehingga lansia harus terus jug mendapatkan informasi kesehatan.

Menurut Darmono (2004) mengatakan kejadian pada lansia akan terjadi penurunan fungsi sel sel tubuh, sehingga akan mudah lansia mengalami kelelahan. Akan tetapi karena lansia kurang mendapat informasi tentang kesehatan mengakibatkan

kejadian keterbatasan fisik yang terjadi menjadikan hal yang biasa. Selain itu keterbatasan fisik pada lansia akan mengakibatkan gangguan psikososial pada lansia menurut Kuncoro (2002). Keterbatasan fisik akan mengganggu perilaku psikososial lansia, akan tetapi tergantung pada sikap lansia itu sendiri, bila menganggap hal itu sudah biasa, perubahan terjadi pada lansia sudah tidak menjadikan permasalahan.

Penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2001) tentang kesepian ditinjau dari aktivitas dan tempat tinggal orang lansia pensiun yang bertipe kepribadian ekstrovert dan introvert. Hasil yang diperoleh adalah tidak adanya perbedaan yang signifikan antara lansia aktif dan tidak aktif. Lansia yang berkepribadian ekstrovert menunjukkan tingkat kesepian lebih rendah ($M=40,375$) dari

pada lansia yang berkepribadian introvert ($M=45,596$). Lansia yang mempunyai kepribadian akan mempengaruhi psikososial diri seseorang lansia tersebut.

Sejalan dengan penelitelitian saya lakukan pada lansia di Kelurahan Karanganyar memperlihatkan hubungan fungsi fisik lansia dengan respon psikososial di kelurahan Karangnyar menunjukkan tidak menunjukkan hubungan. Lansia yang mengalami gangguan fisik sudah tidak dirasakan, dan sebetulnya itu harus di perhatikan kesehatannya baik oleh lansia itu sendiri maupun keluarganya, selain itu menjadi tugas kita semua sebagai warga Negara yang baik. Sebagai warga Negara yang baik seharusnya mampu melakukan perawatan kepada dirinya sendiri agar terhindar dari gangguan kesehatan.

Hubungan penurunan fungsi fisik lansia dengan respon psikososial lansia di kelurahan Karanganyar Kebumen

Tabel 2 Dukungan keluarga lansia dengan respon psikososial pada usia lanjut di Kelurahan Karanganyar Kebumen Pada Bulan April 2012, n= 50.

	Respon psikososial lansia				Jumlah		X^2	p
	Respon tidak efektif		Respon efektif					
Dukungan keluarga lansia	f	%	f	%	f	%		
Dukungan tidak efektif	0	0	4	9,1	4	100,0	0,593	0,441
Dukungan efektif	6	100	40	90,9	46	100,0		
Jumlah	6	100	44	100	50	100,0		

Berdasarkan tabel 2 Dari hasil penelitian tentang dukungan keluarga lansia dengan respon psikososial lansia menunjukkan tidak ada hubungan, dimana hasil nilai ρ 0,441 lebih besar dari 0,05. Dukungan keluarga seharusnya di tingkatkan dalam

pelaksanaan kegiatan kegiatan keluarga. Dukungan keluarga akan mempengaruhi perilaku hubungan sosial anggota lansia, akan tetapi lansia banyak lansia yang tidak tinggal serumah dengan anak dan keluarga, dan mereka lebih berkenan dengan hidup sekelompok bayanya. Dan

mereka akan nyaman dan keluarga tidak mempengaruhi respon psi kososial lansia.

Lansia merasa sudah tua, dan tidak ada artinya di masyarakat, mengingat fisiknya sudah menurun merasa tinggal menunggu hari saja menurut Sutyobudi (2005). Agar persepsi lansia tidak jatuh terhadap harapan hidup yang kurang baik perlunya dukungan keluarga pada lansia. Dukungan keluarga tidak harus dalam bentuk materi saja, bentuk informasi kesehatan, melainkan tentang harapan kehidupan lansia yang sudah terjadi masalah gangguan kesehatan. Sedangkan menurut Handayani (2012) tidak ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan mengikuti kegiatan posyandu. Kegiatan ke posyandu tersebut lansia melakukan interaksi dengan masyarakat yang secara tidak langsung merupakan bentuk respon psikososial lansia.

Senada yang saya lakukan penelitian menyebutkan tidak ada hubungan antar dukungan keluarga lansia dengan respon psikososial di Kelurahan Karangnyar Kebumen.

Karena respon psikososial lansia merasa sangat senang dengan teman teman sebaya tanpa dilingkungan keluarga. Lingkungan keluarga yang aman pada lansia adalah lingkungan yang ada teman sebaya atau kelompok seperjuangan antar lansia. Kelompok yang aman bagi lansia bukan hidup pada lingkungan keluarga yang hidup dengan anak dan cucunya, melainkan kelompok yang bisa menerima

lansia untuk bermasyarakat. Berarti kalau keluarga selalu mendukung lansia tidak harus masalah psikososial lansia menjadi terselesaikan, melainkan lansia harus punya teman sebayanya.

SIMPULAN

1. Penurunan fungsi fisik lansia di Kelurahan Karangnyar Kebumen menunjukkan mengalami ketergantungan moderat 46 orang (92%)
2. Dukungan keluarga lansia di Kelurahan Karangnyar Kebumen menunjukkan melakukan dukungan yang efektif ada 46 orang (92%)
3. Respon keluarga lansia di Kelurahan Karangnyar Kebumen menunjukkan adanya respon efektif ada 44 orang (88%)
4. Hubungan penurunan fungsi fisik lansia dengan respon lansia dan dukungan keluarga menunjukkan tidak ada hubungan di mana ($p=0,441$)

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson & McFarlane (2000), *Community as partner*, Philadelphia: Lippincott, William & Wilkins
- Basyiratin (2011), *Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Surabaya*, tidak di publikasikan
- Depkes.RI.(2003).*Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan di Kelompok Usia Lanjut* .Edisi ke 2 Jakarta
- Friedman,M. N (1998).*Keperawatan: Teori*

- dan *Praktek*.
.Ed.3.EGC.Jakarta.
.....(2003).
*Keperawatan Keluarga:Teori
Dan
Praktek*.Ed.4.EGC.Jakarta.
- Darmojo, B & M Hadi (2004)
*Geriatri Ilmu Kesehatan
Usia Lanjut* Jakarta Balai
Penerbit FK UI
- Hastono,S.P (2004).*Modul
Analisa Data*. Depok
Vakultas Ilmu Kesehatan
asyarakat.Universitas
Indonesia
- Hockenberry,J.M. (2005)
*Essential of pediatric
nursing*. Seventy
edition.USA :Mosby
Company
- Kuncoro (2002) *Psikososial
Lansia* diakses tanggal 14
April 2012
[http://bidanperawatmojoke
rto.blogspot.com/2011/07/
psikososial-lansia.html](http://bidanperawatmojokerto.blogspot.com/2011/07/psikososial-lansia.html)
- Lameshow,S., Hosmer D.W
(1997).*Besar sample dalam
penelitian kesehatan*.
Yogyakarta:Gajahmada
Universitas Press.
- Murray, Mc. A.(2003).
*CommunityHalt And
Wallnes socioecological
approach*. USA.Mosby
- Nugroho, W (2000) *Keperawatan
Gerontik*, Edisi ke 2 Jakarta
EGC
- Notoatmodjo,S (2003).*Pendidikan
dan Perilaku
Kesehata*.Jakarta :Rienika
Cipta.
- Perry & Potter.(2005).*Buku Ajar
Fundemental Keperawatan:
Konsep,proses,dan
praktek*,vol.1E/4.Alih
Bahasa : Yasmin Asih
dkk.Jakarta
- Stanhope&Landcaster.(2000).*Co
mmunity public Health
Nursing*. Fifty Edition.USA:
Mosby Company.
- Stuart & Sundeen.(1995).
*Principe & Practice of
Psychiatric Nursing*,
Philadelphia : Mosby.
- Setyabudi & Hardywinoto (2005)
*Panduan Gerentologi:
Tinjauan dari berbagai
aspek* . Jakarta Penerbet PT
Gramedia
- Watson, R (2003).*Perawatan
Pada Usia Lanjut*. Jakarta
EGC.