
MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA DENGAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN DIRI LANSIA

Muhamad Ganda Saputra¹, Faizatul Ummah²

¹ Staf Pengajar Prodi S1 Administrasi rumah sakit Universitas Muhammadiyah Lamongan

² Staf Pengajar Prodi S1 Administrasi rumah sakit Universitas Muhammadiyah Lamongan

Email: muhamadgandasaputra77@gmail.com

Abstrak

Perawatan lansia diarahkan pada pemenuhan kebutuhan dasar, antara lain memenuhi kebutuhan nutrisi, meningkatkan keamanan dan keselamatan, memelihara kebersihan diri, memelihara keseimbangan istirahat / tidur, dan meningkatkan hubungan interpersonal melalui komunikasi efektif. Pengetahuan keluarga merupakan yang salah satu dapat mempengaruhi perawatan diri (*personal hygiene*) pada lansia. Berdasarkan hasil survey awal diperoleh 60 % lansia tidak mendapatkan perawatan diri oleh keluarga di Desa Gendong Kulon Kecamatan Babat Kabupaten Lamongan.

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif* dengan populasi seluruh keluarga yang memiliki lansia di Desa Gendong Kulon Kecamatan Babat. Teknik sampling yang digunakan adalah *quota sampling* dengan sampel sejumlah 40 responden, pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner tertutup, kemudian dilakukan pengolahan data dan analisa data ,meliputi editing, coding, scoring, tabulating, uji proporsi, dan disajikan dalam bentuk narasi.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar pengetahuan keluarga kurang yaitu 52.5 % dan sebagian kecil baik yakni 20 %. Kesimpulan dari penelitian ini sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang mengenai perawatan diri pada lansia. Rujukan dari penelitian ini adalah agar lansia mengerti tentang perawatan diri sehingga lansia tidak mengalami gangguan kesehatan.

Kata Kunci: *Pelayanan Kesehatan, Pengetahuan, Lansia*

PENDAHULUAN

Dengan semakin luasnya pelaksanaan upaya kesehatan dan keberhasilan pembangunan nasional pada semua sector, sehingga hal tersebut mendorong peningkatan sosial ekonomi serta kesehatan. pendekatan yang harus dilakukan dalam melaksanakan program kesehatan adalah pendekatan kepada keluarga dan masyarakat. Pendekatan ini lebih memprioritaskan upaya memelihara dan menjaga yang sehat semakin sehat serta merawat yang sakit agar menjadi sehat. Keberadaan usia lanjut di tandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, hal tersebut membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna, dan produktif (Eka Sari, 2018 ; 31).

Menurut data tentang cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut Dinas Kesehatan, Kabupaten Lamongan tahun 2018 mencapai 137.607 lansia dan tahun 2019 mencapai 146.188 lansia. Data di wilayah Puskesmas Babat tahun 2019 di dapatkan 5.399 lansia. Hasil survey awal penelitian yang dilaksanakan di Desa Gendong Kulon terhadap 10 lansia di dapatkan 6 lansia (60%) yang tidak mendapatkan perawatan diri (*personal hygiene*) keluarga dan 4 lansia (40%) mendapatkan perawatan diri (*personal hygiene*) keluarga sehingga masalah penelitiannya adalah masih banyaknya lansia yang kurang mendapatkan perawatan diri (*personal hygiene*) oleh keluarganya di Desa Gendong Kulon.

Faktor yang dapat mempengaruhi banyaknya lansia yang kurang mendapat perawatan diri (*personal hygiene*) oleh keluarga adalah pengetahuan, kesibukan keluarga, masyarakat, ekonomi, dan informasi perawatan lansia.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Semakin tinggi pengetahuan keluarga tentang

perawatan diri lansia maka akan diaplikasikan dalam memberikan perawatan yang lebih kepada lansia. Sebaliknya jika semakin rendah pengetahuan keluarga maka semakin kurang perawatan diri yang di berikan keluarga kepada lansia (Notoatmodjo,2017:28).

Keluarga merupakan *Support System* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesejahteraannya. Peran keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental. Mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Maryam,2018:23). Apabila peran tersebut tidak di laksanakan, maka lansia akan mengalami berbagai macam masalah. Semakin tinggi kesibukan keluarga, maka semakin berkurang perhatian terhadap lansia. Sebaliknya apabila keluarga bisa mengimbangi antara kesibukan dan kebutuhan lansia maka lansia akan lebih mendapatkan perawatan yang cukup.

Masyarakat adalah orang-orang yang hidup bersama yang dapat menghasilkan kebudayaan (Soemardjan, 2010:44) lansia hidup bersama masyarakat, jika masyarakat kurang perhatian dalam merawat lansia, maka lansia akan merasa dirinya tidak diperdulikan. Sebaliknya bila masyarakat mau bersama sama merawat lansia, maka lansia akan merasa dirinya nyaman berada dimasyarakat.

Lansia merupakan kelompok penduduk yang secara ekonomi sangat tidak aman bila di bandingkan dengan mereka yang berusia muda. Dan mereka ini ternyata lansia yang lebih *vuinerable* khususnya pada mereka yang berusia lebih jompo, adapun kelompok lansia seperti ini semakin mudanya memang tidak pergi bekerja di luar rumah, ataupun bekerja dan pekerjaannya tergolong jenis pekerjaan rumahan (Tamher,2019:18). Sebaliknya mereka yang usia muda pergi merantau untuk mendapatkan kehidupan yang lebih layak sehingga mereka meninggalkan desa dan orang tuanya sehingga lansia kurang mendapat perawatan dari keluarga.

Informasi adalah data yang telah di proses menjadi bentuk yang memiliki arti bagi penerima dan dapat berupa fakta, suatu nilai yang bermanfaat. Jika semakin tinggi informasi tentang perawatan lansia yang di dapat oleh keluarga maka keluarga akan mengerti pentingnya memberikan perawatan kepada lansia. Maka sebaliknya jika informasi yang diperoleh kurang maka perawatan pada lansia juga akan berkurang (Wahit, 2017 : 30).

Apabila lansia kurang mendapat perawatan diri (*personal hygiene*) yang kurang baik dari keluarga seperti kebersihan mulut dan gigi, kebersihan kulit dan badan, kebersihan kepala dan rambut, pemeliharaan kuku, kebersihan tempat tidur dan posisi tidur maka akan timbul berbagai gangguan kesehatan,terutama penyakit kulit seperti gatal-gatal,timbul jamur,kutu air, dermatitis, dan lain-lain. .

Upaya yang baik dalam mencegah kurangnya perawatan diri (*personal hygiene*) pada lansia, dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah perawatan diri. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Noerkasiani,2019:8). Untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap perawatan lansia, maka pengetahuan keluarga terutama pengetahuan dalam merawat lansia sangat di perlukan, agar keluarga mengerti bagaimana seharusnya merawat lansia dengan baik dan benar agar kebutuhan lansia dapat tercukupi. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti pengetahuan keluarga tentang perawatan diri pada lansia di Desa Gendong Kulon Kecamatan Babat Kabupaten Lamongan.

Tujuan penelitian diatas untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan diri (*personal hygiene*) pada lansia di Desa Gendong Kulon Kecamatan Babat Kabupaten Lamongan

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode quota sampling. Populasi penelitian ini adalah seluruh seluruh keluarga yang mempunyai lansia yaitu sejumlah 40 keluarga sedangkan sampelnya adalah seluruh keluarga yang mempunyai lansia yaitu sejumlah 40 keluarga yang memenuhi kriteria inklusi. Variabelnya yakni pengetahuan keluarga tentang perawatan diri (*personal hygiene*) pada lansia. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar keusioner tertutup dan pengolahan data menggunakan editing, koding, tabulasi dan prosentase.

HASIL dan PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1.Data Umum

1) Distribusi Kepala Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1 Distribusi Kepala Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Gendong Kulon Kecamatan Babat Kabupaten Lamongan Tahun 2020.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase (%)
1	Laki-laki	35	87,5
2	Perempuan	5	12,5
Total		40	100

Dari di atas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya kepala keluarga laki-laki sebanyak 35 atau 87,5 % dan sebagian kecil kepala keluarga sebanyak 5 atau 12,5 % perempuan.

2) Distribusi Kepala Keluarga Berdasarkan Umur

Tabel 2 Distribusi Kepala Keluarga Berdasarkan Umur di Desa Gendong Kulon Kecamatan Babat Kabupaten Lamongan Tahun 2020.

No	Umur	Kepala Keluarga	
		Jumlah	Prosentase (%)
1	<25 th	5	12,5
2	26-35 th	10	25,0
3	36-45 th	20	50,0
4	46-55 th	5	12,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel diatas, sebagian kepala keluarga berusia 36-45 tahun sebanyak 20 atau 50 % dan sebagian kecil kepala keluarga berusia < 25 tahun sebanyak 5 atau 12,5%.

3) Distribusi Kepala Keluarga Berdasarkan Pendidikan

Tabel 3 Distribusi Kepala Keluarga Berdasarkan Pendidikan di Desa Gendong Kulon Kecamatan Babat Kabupaten Lamongan Tahun 2020.

No	Pendidikan	Kepala Keluarga	
		Jumlah	Prosentase (%)
1	SD	22	55,0
2	SMP	9	22,5
3	SMA	5	12,5
4	PT	2	5,0
5	Tidak Sekolah	2	5,0
Total		40	100

Berdasarkan tabel diatas, sebagian besar kepala keluarga berpendidikan SD sebanyak 22 atau 55,5 % dan sebagian kecil berpendidikan PT sebanyak 2 atau 5,0 %.

4) Karakteristik Kepala Keluarga Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Kepala Keluarga Berdasarkan Pekerjaan di Desa Gendong Kulon Kecamatan Babat Kabupaten Lamongan Tahun 2020.

No	Pekerjaan	Kepala Keluarga	
		Jumlah	Prosentase (%)
1	Tidak bekerja	1	2,5
2	Tani	24	60,0
3	Wiraswasta	13	32,5
4	PNS	2	5,0
Total		40	100

Berdasarkan tabel diatas, sebagian besar kepala keluarga bekerja sebagai tani sebanyak 24 atau 60,0 % dan sebagian kecil tidak bekerja sebanyak 1 atau 2.5 %.

2. Data Khusus

1). Pengetahuan Kepala Keluarga

Tabel 4.5 Distribusi Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Perawatan Diri (*Personal Hygine*) Pada Lansia Di Desa Gendong Kulon Kecamatan Babat Kabupaten Lamongan.

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Pengetahuan Kurang	21	52,5
2	Pengetahuan Cukup	11	27,5
3	Pengetahuan Baik	8	20,0
Total		40	100

Berdasarkan tabel di atas sebagian besar kepala keluarga memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 21 atau 52,5 % dan sebagian kecil memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 8 atau 20 %.

Pembahasan

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukan bahwa dari 40 kepala keluarga didapatkan sebagian besar kepala keluarga memiliki pengetahuan kurang yaitu 21 orang, hampir setengah atau sebagian memiliki pengetahuan cukup yaitu 11 orang dan sebagian kecil memiliki pengetahuan baik yaitu 8 orang.

Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, terutama adalah latar belakang umur, pendidikan, pekerjaan.

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan dari 40 orang kepala keluarga didapatkan setengah atau sebagian berumur 36 – 45 tahun dan sebagian kecil berumur < 25 tahun. Dengan semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin mudah berinteraksi dan menerima informasi dari luar, dimana juga akan lebih dewasa dan matang cara berfikirnya.

Sesuai dengan pendapat yang di ungkapkan oleh Wahid Iqbal Mubarak (2017) Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental), pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Kepala keluarga yang memiliki umur lebih dewasa maka akan lebih matang juga cara berpikrinya, kemungkinan dalam melakukan perawatan diri (*Personal Hygine*) pada lansia akan baik.

Kemungkinan lainnya adalah pendidikan kepala keluarga. Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan dari 40 kepala keluarga didapatkan hampir setengah atau sebagian berpendidikan SD dan sebagian kecil berpendidikan PT. Dengan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk berinteraksi dan menerima informasi dari luar, dimana pendidikan berdampak pada pengetahuan.

Pendidikan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan. (Soekidjo Notoatmodjo,2007) Semakin tinggi tingkat pendidikan kepala keluarga, maka semakin mudah mereka memperoleh dan menangkap informasi yang diberikan dimana informasi itu bersifat positif seperti pengetahuan tentang perawatan diri (*Personal Hygine*) pada lansia. Begitu juga sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan kepala keluarga, maka sulit bagi mereka untuk menangkap informasi maupun ide termasuk tentang pengetahuan tentang perawatan diri (*Personal Hygine*) pada lansia

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. (Soekidjo Notoatmodjo,2017) Semakin tinggi pengetahuan kepala keluarga tentang perawatan diri (*Personal Hygine*) pada lansia, maka akan dimanifestasikan dengan memberikan perawatan diri (*Personal Hygine*) pada lansia. Sebaliknya semakin rendah pengetahuan kepala keluarga tentang perawatan diri (*Personal Hygine*) pada lansia, mereka tidak bisa memberikan perawatan diri pada lansia.

Kemungkinan lainnya adalah pekerjaan kepala keluarga. Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukan dari 40 kepala keluarga didapatkan sebagian besar bekerja sebagai tani. Kepala keluarga dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari sebagai tani kemungkinan mengabaikan tugas keluarga di bidang kesehatan yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan terutama lansia. Sehingga banyak lansia yang kurang mendapatkan perawatan diri oleh keluarganya.

Faktor kemungkinan lain adalah kurangnya penyuluhan dari tenaga kesehatan sehingga banyak keluarga tidak mengetahui bagaimana merawat lansia yang mengalami defisit perawatan diri. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Wahid Iqbal Mubarak bahwa kemudahan seseorang untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Semakin tinggi kepedulian tenaga kesehatan, terutama yang berperan sebagai *edukator* dalam memberikan informasi dan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri (*Personal Hygiene*) pada lansia, maka anggota keluarga akan memiliki pengetahuan dalam melakukan perawatan diri pada lansia yang mengalami defisit perawatan diri. Sebaliknya bila tenaga kesehatan kurang memberikan informasi dan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri (*Personal Hygiene*) pada lansia, maka banyak keluarga yang tidak mengetahui tentang perawatan diri lansia yang mengalami defisit perawatan diri.

SIMPULAN

Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kurang mengenai perawatan diri (*Personal Hygiene*) pada lansia yaitu dari 40 responden didapatkan 21 responden atau 52,5 %.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman Chandra.(2018).*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta:EGC
- Departemen Kesehatan Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut.(2010).*pedoman pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*.Jakarta:Departemen Kesehatan Direktorat Bina Kesehatan Keluarga
- Hardywinoto dan Tony Setiabudhi.(2015).*Panduan Gerontologi*.Jakarta: Gramedia Pustaka utama
- Hidayat, A.Aziz Alimul.(2013).*Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta:Salemba Medika
- Hidayat, A.Aziz Alimul.(2017).*Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data* Jakarta:Salemba Medika
- Muhammad Sopiyyudin Dahlan.(2019).*Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*.Jakarta.Salemba Medika
- Nursalam.(2018).*Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*.Jakarta:Salemba Medika
- Price, Sylvia Anderson.(2015).*Patofisiologi Konsep: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*.Jakarta:EGC
- Pudjiastuti Sri Surini dan Budi Utomo.(2013).*Fisioterapi pada Lansia*. Jakarta:EGC
- Siti Maryam.(2018).*Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*.Jakarta: Salemba Medika.
- Soekidjo Notoatmodjo.(2012).*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta:PT. Rineka Cipta
- Stanley, Mickey dan Patricia Gauntlett Beare.(2016).*Buku Ajar Keperawatan Gerontik*.Jakarta: EGC

Suharsimi Arikunto, (2008). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Cet.12*. Jakarta: Rineka Cipta

Tamher,S dan Noorkasiani.(2019). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*.Jakarta:Salemba Medika

Wahitiqbal mubarak.(2017).*PromosiKesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan, Ed. Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Wahyudi Nugroho.(2018).*Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*.jakarta:EGC

Wasis.(2018).*Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*.Jakarta:EGC Jakarta Balai Penerbit FKUI.