BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Dusun Beteng Tridadi Sleman merupakan suatu dusun yang terletak di Kelurahan Tridadi, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman. Dengan luas wilayah 504.000 Ha. Wilayah ini terbagi menjadi 15 padukuhan, 40 RW (Rukun Warga), dan 96 RT (Rukun Tetangga) dan setiap RW terdapat ketua RW sertadisetiap RT terdapat ketua RT. Jumlah penduduk di Desa Tridadi Sleman Yogyakarta sebanyak 13.454 jiwa atau 3931 kepala keluarga (KK). Dusun Beteng Tridadi Sleman terdiri dari 3 bagian yaitu sebagai berikut utara berbatasan dengan Desa Trimulyo dan Desa Pandowoharjo, Timur berbatasan dengan Desa Sendangadi dan Desa Tlogoadi, Barat berbatasan dengan Desa Sumberadi dan Desa Triharjo. Jumlah lansia di padukuhan Beteng Tridadi Sleman berjumlah 130 lansia yang terdiri dari RT 01: 23, RT 02: 24, RT 03: 18, RT 04: 26, RT 05: 14, RT 06: 25.

Fasilitas pendukung yang ada di Dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta yaitu adanya kegiatan Posyandu, Posbindu, BKB (Bina Keluarga Balita), BKL (Bina Keluarga Lansia), dan tabo (tanggap bocah). Posyandu, Posbindu, BKL, dan BKB diadakan setiap satu bulan sekali, posyandu setiap tanggal 8 sedangkan untuk Posbindu, BKL, dan BKB tanggalnya tidak menentu tetapi tetap sebulan sekali, tabo (tanggap bocah) dilakukan setiap seminggu sekali. Kegiatan di Posyandu lansia meliputi pemeriksaan pengukuran berat badan, tekanan darah, asam urat, cek kolesterol, selain itu juga diadakan kegiatan senam lansia yang dilaksanakan setiap minggu sekali pada hari Sabtu dimulai pada pukul 08.00-11.00 WIB dibantu oleh kader posyandu.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

2. Analisa Hasil

a. Analisa Univariat

Subjek penelitian ini adalah keluarga yang meiliki lansia dan tinggal bersama lansia baik laki-laki maupun perempuan di Dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta. Dengan jumlah sebanyak 62 responden. Gambaran mengenai karakteristik subjek penelitin dijelaskan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi berdasrkan variabel penelitian.

1) Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik keluarga lansia di Dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Hubungan Keluarga dengan Lansia di Dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
Dewasa awal (18-30 tahun)	15	24,2
Dewasa madya (31-40 tahun)	24	38,7
Dewasa akhir (41-50 tahun)	16	25,8
Lanjut usia (> 50 tahun)	7	11,3
Jenis kelamin		
Laki-laki	8	12,9
Perempuan	54	87,1
Pendidikan		
Tidak sekolah	2	3,2
SD	2	3,2
SMP	15	24,2
SMA	39	62,9
PT	4	6,5
Pekerjaan		
Wiraswasta	4	6,5
PNS	3	4,8
Karyawan	9	14,5
IRT	36	58,1
Lainnya	10	16,1
Hubungan keluarga dengan lansia		
Anak	30	48,4
Cucu	6	9,7
Menantu	24	38,7
Lainnya	2	3,2

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Lansia pernah jatuh		
Ya	21	33,9
Tidak	41	66,1
Jumlah	**62**	**100**

Sumber : Data primer, 2018.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar keluarga lansia di Dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta berada dalam kelompok usia dewasa madya (dewasa menengah) sebanyak 24 orangi (38,7%). Jenis kelamin yang merawat lansia sebagian besar perempuan sebanyak 54 orang (87,1%). Sebagian besar keluarga lansia berpendidikan SMA sebanyak 39 orang (62,9%). Pekerjaan keluarga lansia sebagian besar ibu rumah tangga sebanyak 36 orang (58,1%). Hubungan keluarga dengan lansia sebagian besar adalah anak sebanyak 30 orang (48,4%). Sebagian besar lansia tidak pernah jatuh sebanyak 41 orang (66,1%).

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

3. Gambaran Peran Perawatan Keluarga dalam Pencegahan Jatuh pada Lansi

Hasil pengukuran peran perawatan keluarga dalam pencegahan jatuh pada lansia di Dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta disajikan pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Peran Perawatan Keluarga Dalam Pencegahan Jatuh pada Lansia di Dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta

Peran perawatan keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
Mengenal masalah kesehatan		
Baik	40	64,5
Cukup	20	32,3
Kurang	2	3,2
Membuat keputusan		
Baik	30	48,4
Cukup	31	50,0
Kurang	1	1,6
Memberikan perawatan		
Baik	22	35,5
Cukup	29	46,8
Kurang	11	17,7
Mempertahankan suasana rumah		
Baik	34	54,8
Cukup	26	41,9

Peran perawatan keluarga	Frekuensi	Prosentase (%)
Kurang	2	3,2
Memanfaatkan fasilitas kesehatan		
Baik	40	64,5
Cukup	19	30,6
Kurang	3	4,8
Peran perawatan keluarga dalam pencegahan jatuh pada lansia		
Baik	37	59,7
Cukup	25	40,3
Kurang	0	0
Jumlah	**161**	**100**

Sumber : Data primer, 2018.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan peran perawatan keluarga mengenal masalah kesehatan sebagian besar kategori baik sebanyak 40 orang (64,5%). Peran keluarga dalam membuat keputusan sebagian besar kategori cukup sebanyak 31 orang (50%). Peran keluarga dalam memberikan perawatan anggota keluarga yang sakit kategori cukup sebanyak 29 orang (46,8%). Peran keluarga dalam mempertahankan suasana rumah yang sehat kategori baik sebanyak 34 orang (54,8%). Peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan sebagian besar kategori baik sebanyak 40 orang (64,5%). Peran perawatan keluarga dalam pencegahan jatuh pada lansia secara keseluruhan kategori baik sebanyak 37 orang (59,7%).

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Tabel 4.3. Tabulasi Silang Karakteristik Usia dengan Peran Perawatan Keluarga Dalam Pencegahan Jatuh Pada Lansia Di Dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta (n=62)

Karakteristik	Peran perawatan keluarga					
	Baik		Cukup		Total	
	f	%	f	%	f	%
Umur						
Dewasa awal	9	14,5	6	9,7	15	24,2
Dewasa madya	13	21,0	11	17,7	24	38,7
Dewasa akhir	12	19,4	4	6,5	16	25,8
Lanjut usia	3	4,8	4	6,5	7	11,3
Total	**37**	**59,7**	**25**	**40,3**	**62**	**100**

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan keluarga usia dewasa madya (dewasa menengah) sebagian besar memiliki peran perawatan keluarga baik 13 (21,0%) sedangkan usia dewasa madya berkategori cukup 11 (17,7%).

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Karakteristik Jenis Kelamin dengan Peran Perawatan Keluarga dalam Pencegahan Jatuh Pada Lansia Di Dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta (n=62)

Karakteristik	Peran perawatan keluarga					
	Baik		Cukup		Total	
	f	%	f	%	f	%
Jenis kelamin						
Laki-laki	3	4,8	5	8,1	8	12,9
Perempuan	34	54,8	20	32,3	54	87,1
Total	**37**	**59,7**	**25**	**40,3**	**62**	**100**

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan keluarga dengan jenis kelamin perempuan sebagian besar memiliki peran baik 34 (54,8%), sedangkan jenis kelamin perempuan peran cukup 20 (32,3%).

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Karakteristik Pendidikan dengan Peran Perawatan Keluarga dalam Pencegahan Jatuh Pada Lansia Di Dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta (n=62)

Karakteristik	Peran perawatan keluarga					
	Baik		Cukup		Total	
	f	%	f	%	f	%
Pendidikan						
Tidak sekolah	1	1,6	1	1,6	2	3,2
SD	1	1,6	1	1,6	2	3,2
SMP	5	8,1	10	16,1	15	24,2
SMA	26	41,9	13	21,0	39	62,9
PT	4	6,5	0	0	4	6,5
Total	**37**	**59,7**	**25**	**40,3**	**62**	**100**

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.5 keluarga dengan pendidikan SMA sebagian besar memiliki peran baik 26 (41,9%), sedangkan keluarga dengan pendidikan SMA yang memiliki peran cukup 13 (21,0%).

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Karakteristik Pekerjaan dengan Peran Perawatan Keluarga Dalam Pencegahan Jatuh Pada Lansia Di Dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta (n=62)

Karakteristik	Peran perawatan keluarga					
	Baik		Cukup		Total	
	f	%	f	%	f	%
Pekerjaan						
Wiraswasta	2	3,2	2	3,2	4	6,5
PNS	2	3,2	1	1,6	3	4,8
Karyawan	6	9,7	3	4,8	9	14,5
IRT	26	41,9	10	16,1	36	58,1
Lainnya	1	1,6	9	14,5	10	16,1
Total	**37**	**59,7**	**25**	**40,3**	**62**	**100**

Sumber : Data Primer 2018

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4.6 keluarga dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebagian besar memiliki peran baik 26 (41,9%), sedangkan keluarga dengan pekerjaan ibu rumah tangga yang memiliki peran cukup 10 (16,1%).

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Karakteristik Hubungan Keluarga dengan Lansia dengan Peran Perawatan Keluarga Dalam Pencegahan Jatuh Pada Lansia Di Dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta (n=62)

Karakteristik	Peran perawatan keluarga					
	Baik		Cukup		Total	
	f	%	f	%	f	%
Hubungan keluarga dengan lansia						
Anak	18	29,0	12	19,4	30	48,4
Cucu	2	3,2	4	6,5	6	9,7
Menantu	16	25,8	8	12,9	24	38,7
Lainnya	1	1,6	1	1,6	2	3,2
Total	**37**	**59,7**	**25**	**40,3**	**62**	**100**

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.7 keluarga yang memiliki hubungan dengan lansia sebagai anak sebagian besar memiliki peran baik 18 (29%), sedangkan keluarga yang memiliki hubungan dengan lansia sebagai anak kategori cukup 12 (19,4%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik umur responden menunjukkan keluarga usia dewasa madya sebagian besar memiliki peran perawatan keluarga baik (21%). Usia seseorang pada kelompok usia dewasa madya (menengah) merupakan usia yang telah matang dalam pengambilan keputusan. Menurut Potter & Perry (2010) kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku sangat dipengaruhi oleh tahap perkembangan usia seseorang.

Karakteristik responden menurut jenis kelamin menunjukkan keluarga dengan jenis kelamin perempuan sebagian besar memiliki peran baik (54,8%). Para perempuan di Dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta sebagian besar beranggapan dan menyadari jika untuk merawat dan memberi perhatian kepada keluarga adalah kewajiban mereka. Disisi lain peran perempuan dalam perawatan anggota keluarga merupakan salah satu bentuk budaya yang telah terjadi pada masyarakat khususnya masyarakat Jawa. Handayani dan Novianto

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

(2004) mengemukakan bahwa keluarga Jawa mendidik anak perempuan sejak kecil untuk menjadi ibu dan istri yang berbakti pada suami. Untuk itu anak perempuan banyak dibekali pengetahuan-pengetahuan praktis untuk mengurus rumah tangga sedangkan anak laki-laki dipersiapkan untuk bertanggung jawab terhadap istri dan anak-anaknya. Anak laki-laki dididik untuk dapat mencari nafkah dan dipersiapkan untuk mencapai cita-cita tinggi sehingga orientasinya diarahkan untuk keluar rumah dan dibebaskan dari tugas-tugas rumah tangga. Pola pengasuhan tersebut telah membiasakan anak laki-laki untuk lebih banyak terlibat dalam tugas-tugas yang bersifat abstrak, sedangkan wanita justru langsung terlibat dalam tugas-tugas kongkret. Pendapat ini diperkuat oleh hasil penelitian Widianingsih dan Moordiningsih (2015) yang meneliti orientasi masa depan orang tua terhadap anak perempuan dalam konteks budaya Jawa. Penelitian ini menyimpulkan bahwa gambaran pendidikan orang tua terhadap anak perempuannya di masa yang akan datang sejalan dengan gambaran karir yang diharapkan yaitu bidang-bidang seputar keperawatan, kebidanan, dan pengajaran.

Keluarga dengan pendidikan SMA sebagian besar memiliki peran baik (41,9%). Pendidikan memberikan nilai-nilai tertentu bagi manusia, terutama dalam membuka pikiran serta menerima hal-hal baru dan juga bagaimana berpikir secara ilmiah, dengan perkataan lain, orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam menerima dan mencerna ide-ide atau gagasan baru. Hal ini sesuai dengan Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) mengemukakan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor predisposisi untuk berperilaku.

Keluarga dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebagian besar memiliki peran baik (41,9%). Anggota keluarga lansia yang berstatus ibu rumah tangga memiliki waktu lebih banyak untuk merawat lansia dibandingkan anggota keluarga yang bekerja, sehingga mereka dapat merawat lansia dengan lebih baik. Menurut Yuhono (2017) seseorang yang bekerja dengan kegiatan yang padat dan mengalami stres yang tinggi terhadap pekerjaan dapat mempengaruhi orang tersebut dalam merawat lansia.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Keluarga yang memiliki hubungan dengan lansia sebagai anak sebagian besar memiliki peran baik (29%). Anak merupakan bagian dari keluarga. Sebagai bagian dari keluarga seorang anak memiliki tugas dan kewajiban yaitu merawat orangtua yang sudah lanjut usia baik yang sakit maupun yang tidak sakit dengan cara menjaga kesehatan orangtua yang sudah lanjut usia (Setiawati, 2009).

2. Gambaran Peran Perawatan Keluarga dalam Pencegahan Jatuh pada Lansia

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa peran perawatan keluarga dalam pencegahan jatuh pada lansia di Dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta sebagian besar kategori baik (59,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Kuswardani (2009) yang menunjukkan 89,6% keluarga di wilayah kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah berperan baik dalam mencegah potensi kecelakaan pada lansia.

Keluarga memiliki tugas melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit terutama lansia. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Fungsi kesehatan keluarga menurut Friedman (2010) penerapan tugas keluarga meliputi mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah atau lingkungan yang sehat, dan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat. Dengan adanya tugas kesehatan keluarga yang optimal maka diharapkan kualitas hidup lansia menjadi optimum pula atau dengan kata lain secara fungsional berada pada kondisi maksimum sehingga memungkinkan mereka untuk bisa menikmati hidup dengan penuh makna, membahagiakan dan berkualitas. Bila penerapan tugas keluarga menurun dapat menyebabkan kualitas hidup lansia menurun pula dan akhirnya akan mengakibatkan angka kesakitan pada lansia meningkat dan angka kematiannya meningkat juga (Azwar, 2007).

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

a. Peran perawatan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan dalam keluarga

Penerapan perawatan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan dalam keluarga kategori baik sebanyak 40 orang (64,5%) dari 62 responden. Menurut Mubarak, Chayatin & Santosa (2012) keluarga harus mampu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami keluarga. Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah pencegahan jatuh pada lansia sangat berperan penting dalam upaya peningkatan kesehatan lansia, sehingga beban keluarga dalam mengurus lansia dapat berkurang. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga dipengaruhi oleh faktor pendidikan responden, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Hal ini juga didukung oleh Notoatmodjo (2010) yang mengemukakan bahwa pendidikan merupakan perubahan pada diri manusia sehingga pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang lebih mudah dalam mengambil keputusan dan bertindak.

Penerapan tugas kesehatan keluarga mengenal masalah keluarga yang paling banyak dilakukan adalah keluarga mengenal masalah kesehatan lansia yang mengalami gangguan berjalan berisiko untuk jatuh (18,9%). Sedangkan penerapan tugas keluarga yang paling sedikit dilakukan adalah keluarga mengenali masalah lansia mengalami nyeri dada sehingga menyebabkan jatuh (11%).

b. Peran perawatan keluarga dalam membuat keputusan kesehatan yang tepat

Penerapan tugas keluarga mengambil keputusan kategori cukup sebanyak 31 orang (50%) dari 62 responden. Menurut Mubarak, Chayatin & Santosa (2012) membuat keputusan kesehatan yang tepat merupakan tugas utama untuk mencari pertolongan sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa yang diantara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Keluarga merupakan kunci utama bagi kesehatan serta perilaku sehat sakit, oleh karena itu keluarga terlibat lansung dalam mengambil keputusan dan terapeutik pada setiap tahap sehat-sakit anggota keluarga (Setiadi, 2008). Friedman (2010) menyatakan membuat sebuah keputusan kesehatan keluarga merupakan langkah sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apakah masalah dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dihadapi, takut akan akibat dari tindakan penyakit, mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan, dapat menjangkau fasilitas yang ada, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan dan mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah. Dalam hal ini yang dikaji berupa akibat dan keputusan keluarga yang diambil. Perawatan sederhana dengan melakukan cara-cara perawatan yang sudah dilakukan dan cara pencegahannya. Keputusan yang diambil keluarga terhadap pencegahan jatuh adalah memberikan alat bantu jalan, memodifikasi lingkungan, membuat lantai tidak lincin, lantai yang rata, tidak ada barang-barang berserakan, pencahayaan cukup dan tidak menyilaukan, mengurangi tangga yang ada di keluar lansia berjalan, serta melakukan pemeriksaan kepada lansia untuk mendeteksi secara dini.

Penerapan tugas kesehatan keluarga membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat yang paling banyak dilakukan adalah anggota keluarga melarang lansia untuk aktivitas berlebihan (25,5%). Sedangkan penerapan tugas keluarga yang paling sedikit dilakukan adalah anggota keluarga melibatkan lansia dalam pengambilan keputusan (24,4%).

c. Peran perawatan keluarga dalam memberikan perawatan anggota keluarga yang sakit

Penerapan tugas keluarga merawat anggota keluarga kategori cukup sebanyak 29 orang (46,8%) dari 62 responden. Menurut Friedman (2010) tugas keluarga dalam memberikan perawatan adalah anggota keluarga mengetahui keadaan penyakit, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab,

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

keuangan, fasilitas fisik, psikososial), mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit. Perawatan keluarga dengan melakukan perawatan sederhana sesuai dengan kemampuan, dimana perawatan keluarga yang bisa dilakukan dan cara pencegahannya seminimal mungkin. Perawatan yang diberikan terhadap lansia dalam pencegahan jatuh adalah memberikan alat bantu jalan dan mengurangi obat-obatan yang dapat meningkatkan risiko jatuh.

Penerapan tugas kesehatan keluarga memberikan perawatan yang paling banyak dilakukan adalah anggota keluarga membantu lansia apabila lansia mengalami kesulitan berpindah dari tempat tidur ke tempat duduk (36,3%). Sedangkan penerapan tugas keluarga yang paling sedikit dilakukan adalah anggota keluarga membantu lansia memberitahu dimana lansia berada (29%).

d. Peran perawatan keluarga dalam mempertahankan suasana rumah yang sehat

Penerapan tugas keluarga mempertahankan suasana rumah yang sehat kategori baik sebanyak 34 orang (54,8%) dari 62 responden. Menurut Friedman (2010) modifikasi lingkungan dapat membantu dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, dalam bentuk kebersihan rumah dan menciptakan kenyamanan agar lansia dapat beristirahat dengan tenang tanpa adanya gangguan dari luar. Keluarga juga dapat membangun atau memodifikasi fasilitas yang diperlukan di dalam rumah seperti kamar kecil bagi anggota keluarga yang mengalami keterbatasan yang tidak dapat menjangkau toilet karena kejauhan sehingga dapat meminimalkan ancaman kesehatan bagi anggota keluarga. Modifikasi lingkungan yang dilakukan keluarga dalam pencegahan jatuh pada lansia adalah membimbing bila hendak BAK atau BAB, sabar dan menjaga komunikasi, setelah mandi dan makan tidak meninggalkan penderita sendirian, menyediakan makanan dan minuman meskipun tidak diminta, dan mengusahakan suasana rumah tenang dan menyenangkan (Mushobirin, 2009).

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Penerapan tugas kesehatan keluarga menciptakan lingkungan yang paling banyak dilakukan adalah menata lingkungan rumah dengan cukup penerangan (25,5%). Sedangkan penerapan tugas keluarga yang paling sedikit dilakukan adalah menyediakan klosset (WC) duduk dengan pegangan pada dinding (4,7%).

e. Peran perawatan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan

Penerapan tugas keluarga menggunakan fasilitas kesehatan kategori baik sebanyak 49 orang (64,5%) dari 62 responden. Hasil penelitian ini berbeda dengan Amigo (2012) yang menyimpulkan tugas kesehatan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan sebagian besar baik. Menurut Friedman (2010) keluarga harus memiliki cara untuk mengetahui berbagai sumber perawatan kesehatan yang ada di masyarakat seperti di puskesmas atau rumah sakit, berkoordinasi dan bekerjasama dengan pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat, serta menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Penerapan tugas keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan pada lansia adalah anggota keluarga mengantarkan lansia ke posyandu lansia, mengantarkan berobat ke puskesmas atau rumah sakit bila obat habis, menyiapkan dana untuk perawatan di rumah sakit, dan saat sedang periksa keluarga menanyakan tentang penyakit yang diderita oleh anggota keluarga (Mushobirin, 2009).

Penerapan tugas kesehatan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang paling banyak dilakukan adalah memilih tempat pelayanan kesehatan (52,8%). Sedangkan penerapan tugas keluarga yang paling sedikit dilakukan adalah rutin mengontrolkan lansia ke pelayanan kesehatan (47,2%).

3. Gambaran Peran Perawatan Keluarga Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta, menunjukkan bahwa usia 31-40 tahun paling tinggi dalam memberikan peran perawatan keluarga sebanyak 13 orang (21,0%) dalam kategori baik dan 11 orang (17,7%) dalam kategori cukup.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sitepu (2016), yang menyebutkan bahwa usia keluarga paling banyak adalah diatas 35 tahun sebanyak 43 orang (60,6%). Teori perkembangan keluarga Miller (Depkes, 2006) mengemukakan bahwa pada usia 31-40 termasuk daalam tahap perkembangan ke IV dan V dimana pada fase ini keluarga mengasuh anak dengan usia sekolah, remaja, dan orang tua yang mulai tua (lansia). Pada masa tersebut tantangan bagi keluarga dalam memenuhi setiap kebutuhan anggota keluarga, dan juga untuk memenuhi fungsi-fungsi keluarga secara umum. Sedangkan menurut Jhonson (2010), peran adalah seperangkat perilaku antar pribadi, sifat maupun kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu.

4. Gambaran Peran Perawatan Keluarga Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta, menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak memberikan peran perawatan keluarga sebanyak 34 (54,8%) dalam kategori baik dan 20 (32,3%) dalam kategori cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan Sitepu (2016) yang menyebutkan bahwa jenis kelamin paling banyak adalah perempuan 55 (77,5%). Disisi lain peran perempuan dalam perawatan anggota keluarga merupakan salah satu bentuk budaya yang telah terjadi pada masyarakat khususnya masyarakat Jawa. Handayani dan Novianto (2004) mengemukakan bahwa keluarga Jawa mendidik anak perempuan sejak kecil untuk menjadi ibu dan istri yang berbakti pada suami. Untuk itu anak perempuan banyak dibekali pengetahuan-pengetahuan praktis untuk mengurus rumah tangga sedangkan anak laki-laki dipersiapkan untuk bertanggung jawab terhadap isteri dan anak-anaknya.

5. Gambaran Peran Perawatan Keluarga Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta, menunjukkan bahwa pendidikan SMA yang lebih banyak memberikan peran perawatan keluarga sebanyak 26 (41,9%) dalam kategori baik dan 13 (21%) dalam kategori cukup. Hasil penelitian

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

ini sejalan dengan Sitepu (2016) bahwa pendidikan paling banyak adalah SMA 53 (74,6%), meskipun latar belakang pendidikan keluarga responden sebagian besar SMA tidak menutup kemungkinan bahwa seluruh keluarga yang memiliki lansia serta tinggal bersama dalam pencegahan jatuh berkategori baik.

6. Gambaran Peran Perawatan Keluarga Berdasarkan Pekerjaan

Berdasrkan hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta, menunjukkan bahwa pekerjaan sebagai IRT (ibu rumaah tangga) yang lebih banyak memberikan perawatan sebanyak 26 (41,9%) dalam kategori baik dan 10 (16,1%) dalam kategori cukup. Hasil penelitian ini sejalan dengan Yuhono (2017) yang menjelaskan pekerjaan sebagai IRT (ibu rumah tangga) sebanyak 11 (30,6%). Anggota keluarga lansia yang berstatus ibu rumah tangga memiliki waktu lebih banyak untuk merawat lansia dibandingkan anggota keluarga yang bekerja, sehingga mereka dapat merawat lansia dengan lebih baik.

7. Gambaran Peran Perawatan Keluarga Berdasarkan Hubungan Keluarga dengan Lansia

Berdasarkan hasil penelitin yang dilakukan di Dusun Beteng Tridadi Sleman Yogyakarta, menunjukkan bahwa hubungan keluarga dengan lansia yang memberikan peran perawatan terbanyak adalah anak 18 (29%) kategori baik dan 12 (19,4%) kategori cukup. Hasil ini sejalan dengan Sitepu (2016) yang menyebutkan hubungan keluarga dengan lansia terlihat bahwa 67 responden (94,4%) merupakan anak dari lansia. Anak merupakan bagian dari keluarga. Sebagai-bagian dari keluarga seorang anak memiliki tugas dan kewajiban yaitu merawat orangtua yang sudah lanjut usia (Setiawati, 2009).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan kuesioner (pertanyaan tertutup) sehingga responden hanya sebatas memilih jawaban yang tersedia.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta