

BAB IV **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Karangsari Kecamatan Sapuran Kabupaten Wonosobo. Desa Karangsari merupakan salah satu dari 17 desa yang terdapat di wilayah Kecamatan Sapuran, Kabupaten Wonosobo dengan luas wilayah 295.655 km². Dimana Desa Karangsari ini terbagi menjadi lima dusun yaitu Dusun Karangsari, Dusun Silemud, Dusun Sukosreno, Dusun Karangluas, dan Dusun Garungan (Profil Desa Karangsari, 2014).

Keluarga di Desa Karangsari sebagian besar hidup dari bertani sehingga informasi yang diperoleh tentang perawatan keluarga terhadap usila sangat tergantung dari peran serta tenaga kesehatan dari puskesmas. Selama ini tenaga kesehatan dari puskesmas jarang memberikan informasi kepada masyarakat di Desa Karangsari tentang perawatan keluarga terhadap usila sehingga pengetahuan keluarga tentang perawatan keluarga terhadap usila menjadi terbatas. Sikap dan perilaku responden dalam melakukan perawatan kepada usila lebih dipengaruhi oleh sosial budaya, adat istiadat dan norma yang berlaku di masyarakat, dimana keberadaan orang tua masih sangat dihargai dan dihormati sehingga setiap anggota keluarga berusaha untuk menunjukkan sikap dan perilaku yang terbaik bagi orang tua (usila). Pengetahuan masyarakat tentang perawatan keluarga terhadap usila juga diperoleh dari leaflet atau poster yang dipasang di papan informasi desa (Profil Desa Karangsari, 2014).

Kegiatan sosial kemasyarakatan yang ada di Desa Karangsari selama ini berupa Program Pokok Keluarga (PKK) dan dasa wisma, namun belum dapat berperan maksimal dalam memberikan informasi tentang perawatan keluarga terhadap usila. Hal tersebut disebabkan karena sebagian besar kegiatan PKK dan dasa wisma lebih terfokus pada kegiatan arisan dan simpan pinjam (Profil Desa Karangsari, 2014).

2. Data Penduduk

Berikut merupakan jumlah penduduk desa Karangsari pada tahun 2014 yaitu sebanyak 2120 jiwa dengan rincian menurut jenis kelamin :

Laki-laki : 1044 jiwa

Perempuan : 1076 jiwa

Data tersebut diperoleh melalui data yang dimiliki oleh balai desa Karangsari (Profil Desa Karangsari, 2014).

3. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik keluarga usia lanjut di Kelurahan Karangsari Kecamatan Sapuran Kabupaten Wonosobo disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Keluarga Usia Lanjut Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan dan Pekerjaan di Kelurahan Karangsari Kecamatan Sapuran Kabupaten Wonosobo (n=58)

No.	Karakteristik	Kelompok kontrol		Kelompok intervensi	
		F	%	f	%
1	Jenis kelamin				
	a. Laki-laki	25	43,1	36	62,1
	b. Perempuan	33	56,9	22	37,9
2	Umur				
	a. 15-20 tahun	1	1,7	1	1,7
	b. 21-30 tahun	13	22,4	15	25,9
	c. 31-40 tahun	26	44,8	28	48,3
	d. 41-50 tahun	18	31	14	24,1
3	Pendidikan				
	a. SD	2	3,4	0	0
	b. SMP	27	46,6	21	36,2
	c. SMA	26	44,8	32	55,2
	d. PT	3	5,2	5	8,6
4	Pekerjaan				
	a. IRT	25	43,1	15	25,9
	b. PNS	2	3,4	2	3,4
	c. Swasta	10	17,2	22	37,9
	d. Buruh	9	15,5	7	12,1
	e. Tani	5	8,6	5	8,6
	f. Wiraswata	7	12,1	7	12,1

Tabel 6. menunjukkan untuk kelompok kontrol sebagian besar keluarga usia lanjut berjenis kelamin perempuan (56,9%), berumur 31-40 tahun (44,8%), berpendidikan SMP (46,6%) dan berstatus ibu rumah tangga (43,1%). Sedangkan kelompok intervensi sebagian besar keluarga usia lanjut berjenis kelamin laki-laki (62,1%), berumur 31-40 tahun (48,3%), berpendidikan SMA (55,2%) dan bekerja swasta (37,9%).

4. Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Usia Lanjut di Rumah *Pretest* dan *Posttest* tentang Perawatan Usia Lanjut Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Hasil analisis pengetahuan keluarga tentang perawatan usia lanjut di rumah di Kelurahan Karangsari Kecamatan Sapuran Kabupaten Wonosobo *Pretest* dan *Posttest* tentang perawatan usia lanjut pada kelompok kontrol dan intervensi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Usia Lanjut di Rumah di Kelurahan Karangsari Kecamatan Sapuran Kabupaten Wonosobo *Pretest* dan *Posttest* tentang Perawatan Usia Lanjut pada Kelompok Kontrol dan Intervensi Tahun 2014

Kategori	Tingkat pengetahuan							
	Kontrol				Intervensi			
	Pre		Post		Pre		Post	
	F	%	f	%	F	%	f	%
Baik	18	31.0	10	17.2	19	32.8	29	50.0
Cukup	12	20.7	19	32.8	23	39.7	22	37.9
Kurang	28	48.3	29	50.0	16	27.6	7	12.1
Jumlah	58	100	58	100	58	100	58	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel 7. menunjukkan pengetahuan keluarga tentang perawatan usia lanjut di rumah di Kelurahan Karangsari Kecamatan Sapuran Kabupaten Wonosobo *pre-test* tentang perawatan usia lanjut pada kelompok kontrol sebagian besar adalah kurang (48,3%), sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar cukup (39,7%). *Post-test* tentang perawatan usia lanjut pada kelompok kontrol sebagian besar tetap mempunyai pengetahuan kurang (50%),

sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar mempunyai pengetahuan baik (50%).

Tabel 8. Rekap Perubahan Skor Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Usia lanjut Kelompok Intervensi (n=58)

No.	Pertanyaan	kel. intervensi			
		Pretest		posttest	
		f	%	f	%
2.	Perawatan usia lanjut tidak diberikan kepada usia lanjut yang sehat	55	95	38	66
3.	Tujuan perawatan usia lanjut di rumah adalah membantu mengembalikan kemampuan usia lanjut melakukan aktivitas sehari-hari.	32	55	58	100
22.	Usia lanjut membutuhkan latihan fisik ringan.	37	64	39	67

Tabel 8. memperlihatkan bahwa peningkatan pengetahuan yang paling banyak terdapat pada soal nomor 3 sedangkan peningkatan terendah terdapat pada soal nomor 22. Soal kuesioner yang mengalami penurunan terdapat pada soal nomor 2.

5. Sikap Keluarga tentang Perawatan Usia Lanjut di Rumah *Pre-Test* dan *Post-Test* tentang Perawatan Usia Lanjut Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Hasil analisis sikap keluarga tentang perawatan usia lanjut di rumah di Kelurahan Karangsari Kecamatan Sapuran Kabupaten Wonosobo *Pre-Test* dan *Post-Test* tentang perawatan usia lanjut pada kelompok kontrol dan intervensi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 9. Distribusi Sikap Keluarga Tentang Perawatan Usia Lanjut di Rumah di Kelurahan Karangsari Kecamatan Sapuran Kabupaten Wonosobo *Pre-Test* dan *Post-Test* tentang Perawatan Usia Lanjut pada Kelompok Kontrol dan Intervensi Tahun 2014

Kategori	Sikap Keluarga							
	Kontrol				Intervensi			
	Pre		Post		Pre		Post	
	F	%	f	%	F	%	f	%
Positif	38	65.5	40	69.0	17	29.3	40	69.0
Negatif	20	34.5	18	31.0	41	70.7	18	31.0
Jumlah	58	100	58	100	58	100	58	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel 9. menunjukkan sikap keluarga tentang perawatan usia lanjut di rumah di Kelurahan Karang Sari Kecamatan Sapuran Kabupaten Wonosobo *pre-test* tentang perawatan usia lanjut pada kelompok kontrol sebagian besar adalah positif (65,5%), sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar negatif (70,7%). *Post-test* tentang perawatan usia lanjut pada kelompok kontrol sebagian besar menunjukkan sikap positif (69%), sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar menunjukkan sikap positif (69%).

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Tabel 10. Rekap Perubahan Skor Sikap Keluarga Tentang Perawatan Usia lanjut Kelompok Intervensi (n=58)

No	Pernyataan	pretest								posttest							
		SS		S		TS		STS		SS		S		TS		STS	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
17.	Usia lanjut diberikan bantuan jika ke kamar mandi	9	15,5	0	0	11	19	38	65,5	10	17,2	10	17,2	0	0	38	65,5
20.	Sebelum tidur usia lanjut tidak perlu diberikan minuman hangat seperti susu	37	63,8	8	13,8	6	10,3	7	12,1	12	20,7	7	12,1	6	10,3	33	56,9

Tabel 10. memperlihatkan bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan keluarga terhadap usia lanjut di rumah terjadi perubahan sikap terdapat pada soal nomor 20, perubahan terkecil pada nomor 17.

6. Praktik Keluarga tentang Perawatan Usia Lanjut di Rumah *Pre-Test* dan *Post-Test* tentang Perawatan Usia Lanjut Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Hasil analisis perilaku keluarga tentang perawatan usia lanjut di rumah di Kelurahan Karang Sari Kecamatan Sapuran Kabupaten Wonosobo *Pre-Test* dan *Post-Test* tentang perawatan usia lanjut pada kelompok kontrol dan intervensi dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 11. Distribusi Praktik Keluarga Tentang Perawatan Usia Lanjut di Rumah di Kelurahan Karang Sari Kecamatan Sapuran Kabupaten Wonosobo *Pre-Test* dan *Post-Test* tentang Perawatan Usia Lanjut pada Kelompok Kontrol dan Intervensi Tahun 2014

Kategori	Perilaku Keluarga							
	Kontrol				Intervensi			
	Pre		Post		Pre		Post	
	F	%	F	%	F	%	f	%
Baik	29	50.0	33	56.9	21	36.2	40	69.0
Cukup	23	39.7	21	36.2	33	56.9	18	31.0
Kurang	6	10.3	4	6.9	4	6.9	0	0
Jumlah	58	100	58	100	58	100	58	100

Sumber: Data Primer Tahun 2014

Tabel 11. menunjukkan perilaku keluarga tentang perawatan usia lanjut di rumah di Kelurahan Karang Sari Kecamatan Sapuran Kabupaten Wonosobo *pre-test* tentang perawatan usia lanjut pada kelompok kontrol sebagian besar adalah baik (50%), sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar cukup (56,9%). *Post-test* tentang perawatan usia lanjut pada kelompok kontrol sebagian besar adalah baik (56,9%), sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar baik (69%).

Tabel 12. Rekap Perubahan Skor Perilaku Keluarga Tentang Perawatan Usia Lanjut Kelompok Intervensi (n=58)

No.	Pernyataan	Pretest		Posttest	
		f	%	f	%
1.	Menyikat gigi usia lanjut 2 kali s	57	98	56	97
22	Menyediakan waktu berbincang dengan usia lanjut	15	26	58	100
23	Melatih usia lanjut untuk pindah dari tempat tidur ke kursi	34	59	35	60

Tabel 12. memperlihatkan bahwa setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan keluarga terhadap usia lanjut di rumah terjadi

perubahan perilaku pada responden. Perubahan terbesar terjadi pada soal kuesioner nomor 22 dan perubahan terkecil terjadi pada nomor 1 dan nomor 23. Tidak didapatkan perubahan perilaku yang negatif.

7. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Usia Lanjut terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Keluarga dalam Merawat Usia Lanjut di Rumah

Sebelum menentukan uji statistik yang akan digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *kolmogorof smirnov*. Hasil uji normalitas data ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 13. Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	Kolmogorov-Smirnov		
	Z	df	Sig.
Pengetahuan kelompok kontrol <i>pretest</i>	.198	58	.000
Pengetahuan kelompok kontrol <i>posttest</i>	.151	58	.002
Pengetahuan kelompok intervensi <i>pretest</i>	.150	58	.002
Pengetahuan kelompok intervensi <i>posttest</i>	.148	58	.003
Sikap kelompok kontrol <i>pretest</i>	.102	58	.200*
Sikap kelompok kontrol <i>posttest</i>	.121	58	.033
Sikap kelompok intervensi <i>pretest</i>	.247	58	.000
Sikap kelompok intervensi <i>posttest</i>	.279	58	.000
Praktik kelompok kontrol <i>pretest</i>	.118	58	.043
Praktik kelompok kontrol <i>posttest</i>	.131	58	.015
Praktik kelompok intervensi <i>pretest</i>	.162	58	.001
Praktik kelompok intervensi <i>posttest</i>	.149	58	.003

Hasil uji normalitas data menunjukkan, hanya variabel sikap kelompok kontrol *pretest* yang mempunyai signifikansi lebih besar dari 0,05 sehingga dinyatakan data terdistribusi normal, sedangkan variabel yang lain mempunyai signifikansi lebih kecil dari 0,05 sehingga tidak terdistribusi secara normal. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa data tidak terdistribusi secara normal, sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji *Mann-Whitney*.

Hasil uji pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan usia lanjut terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat usia lanjut di rumah di

Kelurahan Karangsari Kecamatan Sapuran Kabupaten Wonosobo disajikan pada tabel berikut:

Tabel 14. Hasil Uji *Mann-Whitney* Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Usia Lanjut terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Keluarga dalam Merawat Usia Lanjut di Rumah di Kelurahan Karangsari Kecamatan Sapuran Kabupaten Wonosobo Tahun 2014

Variabel	<i>Mann-Whitney U</i>	Z	p
Pengetahuan kelompok control	1542.000	-.839	.401
Pengetahuan kelompok intervensi	1296.500	-2.291	.022
Sikap kelompok control	1624.000	-.394	.694
Sikap kelompok intervensi	1015.000	-4.253	.000
Praktik kelompok control	1549.000	-.825	.409
Praktik kelompok intervensi	1095.000	-3.695	.000

Sumber: Hasil analisis data.

Hasil uji *Mann-Whitney* pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan usia lanjut terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat usia lanjut di rumah pada kelompok intervensi diperoleh p -value sebesar $0,022 < \alpha$ (0,05), berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan usia lanjut terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat usia lanjut di rumah di Kelurahan Karangsari Kecamatan Sapuran Kabupaten Wonosobo. Untuk kelompok kontrol tidak didapatkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga dalam merawat usia lanjut di rumah ($p > 0,05$).

Hasil uji *Mann-Whitney* pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan usia lanjut terhadap sikap keluarga dalam merawat usia lanjut di rumah pada kelompok intervensi diperoleh p -value sebesar $0,000 < \alpha$ (0,05), berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan usia lanjut terhadap sikap keluarga dalam merawat usia lanjut di rumah di Kelurahan Karangsari Kecamatan Sapuran Kabupaten Wonosobo. Untuk kelompok kontrol tidak didapatkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap keluarga dalam merawat usia lanjut di rumah ($p > 0,05$).

Hasil uji *Mann-Whitney* pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan usia lanjut terhadap praktik keluarga dalam merawat usia lanjut di

rumah pada kelompok intervensi diperoleh p -value sebesar $0,000 < \alpha$ (0,05), berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan usia lanjut terhadap perilaku keluarga dalam merawat usia lanjut di rumah di Kelurahan Karangsari Kecamatan Sapuran Kabupaten Wonosobo. Untuk kelompok kontrol tidak didapatkan pengaruh pendidikan kesehatan terhadap praktik keluarga dalam merawat usia lanjut di rumah ($p > 0,05$).

Tabel 15. Hasil Uji Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Usia Lanjut terhadap Perilaku Keluarga dalam Merawat Usia Lanjut di Rumah di Kelurahan Karangsari Kecamatan Sapuran Kabupaten Wonosobo Tahun 2014

Variabel	t	p
Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Usia Lanjut terhadap perilaku (Pengetahuan, Sikap dan Praktik)	2,925	0,008

Sumber: Hasil analisis data,

Hasil uji *regresi* diperoleh p -value sebesar $0,008 < \alpha$ (0,05), berarti secara keseluruhan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang perawatan usia lanjut terhadap pengetahuan, sikap dan praktik keluarga dalam merawat usia lanjut di rumah di Kelurahan Karangsari Kecamatan Sapuran Kabupaten Wonosobo.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Keluarga tentang Perawatan Usia Lanjut di Rumah *Pre-Test* tentang Perawatan Usia Lanjut pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Responden kelompok kontrol sebagian besar mempunyai pengetahuan yang lebih baik dalam merawat usia lanjut saat usia lanjut sedang sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian Badriah (2009), yang menyatakan bahwa pengetahuan keluarga dalam merawat usia lanjut penderita hipertensi sebagian besar termasuk dalam kategori cukup dan baik. Untuk mendapatkan pengetahuan yang baik tentang perawatan keluarga terhadap usia lanjut perlu dilakukan

upaya pemberian informasi tentang perawatan keluarga terhadap usia lanjut. Menurut Notoatmojo (2003) agar keluarga mampu memberikan perawatan yang baik kepada usia lanjut, maka perlu diberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang baik sehingga pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku ke arah yang lebih baik.

Perawatan keluarga yang tergolong baik dapat disebabkan karena pengalaman yang berupa pengamatan terhadap praktik masyarakat dalam memberikan perawatan terhadap usia lanjut. Mengingat bahwa pemberian informasi tentang perawatan keluarga di Desa Karangsari masih sangat minim. Media informasi yang dimiliki penduduk desa juga minim. Minimnya informasi tentang perawatan usia lanjut yang sedang sakit memberikan indikasi bahwa pengetahuan tentang perawatan keluarga lebih disebabkan karena pengaruh pengalaman orang lain. Menurut Notoatmodjo (2007) salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah pengalaman, baik pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.

Pengetahuan responden yang tergolong baik juga dapat disebabkan karena status pekerjaan. Tabel 6. memperlihatkan responden yang bekerja di dalam rumah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 43,1% dan 56,9% lainnya bekerja di luar rumah, baik PNS, swasta, buruh, tani maupun wiraswasta. Menurut Soekanto (2006), seseorang yang bekerja di luar rumah tentu memiliki cakupan lingkungan sosial yang lebih luas dibandingkan dengan mereka yang tidak bekerja, sehingga pengetahuan mereka juga akan lebih baik dibandingkan orang yang tidak bekerja. Pada kelompok intervensi pengetahuan mengalami peningkatan disebabkan adanya informasi melalui pendidikan kesehatan. Menurut Mubarak dkk (2007) kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

Penelitian ini juga menyebutkan bahwa pengetahuan responden yang paling rendah, baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi, terletak pada kebutuhan usia lanjut terhadap aktivitas fisik. Aktivitas fisik dibutuhkan

untuk menjaga kebugaran usia lanjut karena dengan melakukan aktifitas fisik secara teratur, sirkulasi darah usia lanjut akan semakin lancar dan otot-ototnya tidak kaku. Pengetahuan yang rendah tentang kebutuhan aktifitas fisik usia lanjut menjadikan responden kurang memperhatikan hal tersebut. Menurut Azizah (2011) pada umumnya masa usia lanjut ditandai dengan penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian dan perhatian sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku usia lanjut menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan koordinasi, yang berakibat usia lanjut menjadi kurang cekatan. Menurut Nugroho (2008), hal-hal yang harus dilakukan usia lanjut antara lain melakukan senam atau gerak badan sebagai upaya melakukan perawatan terhadap perubahan fisik.

Berdasarkan karakteristik pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMP (46,6%). Pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Kondisi ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Notoatmodjo (2010), bahwa semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut. Upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Sebaliknya semakin rendah pendidikan maka akan semakin sulit menerima hal baru dan sulit menyesuaikan dengan hal baru tersebut.

2. Sikap Keluarga tentang Perawatan Usia Lanjut di Rumah *Pre-Test* tentang Perawatan Usia Lanjut Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Sikap terbaik responden kelompok kontrol adalah memperhatikan makanan usia lanjut sesuai dengan selera. Sikap ini menunjukkan bahwa responden memperhatikan kebutuhan makan usia lanjut dengan menyediakan makanan yang sesuai dengan selera usia lanjut. Hal tersebut bertujuan agar usia lanjut mau makan yang banyak sehingga kebutuhan nutrisi usia lanjut dapat terpenuhi. Kebutuhan makan usia lanjut sangat penting untuk mendukung aktifitas fisik dan aktifitas yang lainnya. Peran keluarga sangat penting untuk memenuhi kebutuhan makan usia lanjut karena secara umum

usia lanjut kurang mampu menyediakan sendiri kebutuhannya. Menurut Nugroho (2008), keluarga harus memperhatikan makanan dengan gizi seimbang bagi usia lanjut untuk mempertahankan status kesehatan usia lanjut yang berkurang karena pengaruh usia.

Sedangkan pada kelompok intervensi menunjukkan sikap negatif yaitu lantai kotor dibiarkan tetap kotor tanpa disapu. Sikap ini menunjukkan sikap yang kurang mendukung upaya perawatan keluarga kepada usia lanjut. Sikap ini dapat disebabkan karena status pekerjaan responden yang sebagian besar bekerja sebagai karyawan swasta yang waktunya lebih banyak untuk bekerja. Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai karyawan swasta (37,9%). Sebagai karyawan swasta, responden lebih banyak menghabiskan waktunya di luar rumah sehingga tidak sempat mengurus rumah termasuk membersihkan lantai. Tugas membersihkan rumah diserahkan kepada anggota keluarga lain yang lebih banyak mempunyai waktu luang dalam mengerjakan pekerjaan rumah. Tingkat pendidikan responden yang sebagian besar SMA (55,2%) juga berpengaruh terhadap sikap terhadap status kesehatan lingkungan rumah dan pengaruhnya terhadap penghuni rumah. Hal tersebut disebabkan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan lingkungan rumah sehingga mempengaruhi tingkat kesadaran pentingnya kesehatan rumah sebagai bentuk upaya perawatan keluarga terhadap usia lanjut. Karakteristik ini memungkinkan responden untuk lebih memperhatikan hal-hal yang penting untuk melakukan perawatan kepada usia lanjut sehingga kurang memperhatikan hal-hal yang dianggap kecil seperti membersihkan lantai yang kotor. Menurut Anzwar (2007) salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang adalah lembaga pendidikan, keagamaan atau tempat kerja orang tersebut.

Sikap tidak baik yang ditunjukkan responden kelompok kontrol maupun kelompok intervensi dalam melakukan perawatan kepada usia lanjut yaitu tidak mendukung usia lanjut mengikuti senam usia lanjut. Sikap ini menunjukkan bahwa responden kurang memperhatikan kebutuhan usia lanjut terhadap latihan fisik, diantaranya adalah senam usia lanjut. Kurangnya perhatian responden terhadap usia lanjut untuk melakukan senam usia lanjut dapat mengakibatkan usia lanjut kurang melakukan aktifitas fisik. Menurut Nugroho (2008), salah satu upaya keluarga dalam melakukan perawatan terhadap usia lanjut adalah mengingatkan dan mendampingi usia lanjut untuk melakukan aktifitas fisik.

Sikap responden yang tergolong tidak baik dalam melakukan perawatan kepada usia lanjut dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Berdasarkan karakteristik pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMP (46.6%). Menurut Azwar (2007) lembaga pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi sikap. Lembaga pendidikan sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan.

3. Praktik Keluarga tentang Perawatan Usia Lanjut di Rumah *Pre-Test* tentang Perawatan Usia Lanjut Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Praktik terbaik pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi yaitu apabila usia lanjut sakit, memperhatikan makanan sesuai dengan petunjuk dokter atau ahli gizi. Perilaku ini menunjukkan bahwa responden memperhatikan pola makan usia lanjut ketika sakit, tidak hanya sesuai dengan selera makan usia lanjut namun juga disesuaikan dengan petunjuk dokter atau ahli gizi. Jenis-jenis makanan yang disiapkan keluarga untuk usia lanjut disesuaikan dengan nasihat dari dokter. Keluarga memilihkan makanan yang mendukung status kesehatan usia lanjut seperti sayur mayur, buah-buahan. Keluarga juga menghindari makanan yang tidak sesuai kebutuhan usia lanjut seperti gorengan yang dapat meningkatkan kolesterol. Menurut Nugroho (2008) pemenuhan kebutuhan makan merupakan salah satu bentuk perawatan keluarga terhadap usia lanjut.

Praktik dengan skor terendah yaitu berkomunikasi dengan kontak mata kepada usia lanjut. Perilaku ini menunjukkan bahwa responden kurang memperhatikan komunikasi dengan usia lanjut melalui kontak mata. Dengan kata lain, responden jarang memperhatikan tatapan mata usia lanjut. Bagi sebagian usia lanjut, tatapan mata dapat mempunyai banyak arti dan makna, sehingga perlu dikomunikasikan. Tatapan mata dapat menggambarkan cerminan perasaan usia lanjut, kegembiraan atau kesedihan tercermin dari tatapan mata. Kurangnya perhatian responden dalam melakukan komunikasi kontak mata dengan usia lanjut menunjukkan bahwa responden kurang memahami perasaan usia lanjut. Menurut Nugroho (2008) salah satu bentuk perawatan terhadap usia lanjut adalah dengan memperhatikan perubahan kejiwaan usia lanjut, termasuk dengan komunikasi kontak mata dengan usia lanjut.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, sebagian besar responden bekerja di luar rumah (56,9%) baik sebagai PNS, swasta, buruh, tani maupun wiraswasta. Pekerjaan mempengaruhi banyak sedikitnya informasi yang diterima, dengan demikian informasi tersebut dapat digunakan untuk memelihara kesehatan keluarganya. Interaksi responden terhadap lingkungan pekerjaan memungkinkan responden memperoleh informasi tentang merawat usia lanjut dengan baik dan benar. Hal ini sejalan dengan pendapat dari Notoatmodjo (2010) yang menyebutkan salah satu faktor yang mempengaruhi praktik adalah lingkungan fisik. Lingkungan fisik yang terkait dengan praktik terhadap perawatan keluarga terhadap usia lanjut diantaranya adalah tersedianya fasilitas untuk melakukan mobilisasi seperti sepeda motor, media informasi (televisi, DVD player, papan informasi) dan sebagainya. Terbatasnya lingkungan fisik mempengaruhi pengetahuan yang pada akhirnya mempengaruhi praktik terhadap perawatan usia lanjut.

4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Usia Lanjut terhadap Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Usia Lanjut di Rumah

Machfoedz (2006) yang menyatakan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*), pendidikan kesehatan menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan masyarakat. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Suliha, dkk (2002) bahwa pendidikan kesehatan merupakan usaha/kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun keterampilan untuk mencapai hidup sehat secara optimal.

Peningkatan pengetahuan yang paling banyak terdapat pada tujuan perawatan usia lanjut di rumah adalah membantu mengembalikan kemampuan usia lanjut melakukan aktivitas sehari-hari. Peningkatan pengetahuan pada tujuan perawatan usia lanjut terjadi karena adanya tambahan informasi tentang tujuan perawatan usia lanjut di rumah. Adanya peningkatan pengetahuan tentang tujuan perawatan usia lanjut di rumah menunjukkan bahwa sebelumnya dilakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan usia lanjut di rumah, banyak responden yang belum memahami dengan baik tujuan melakukan perawatan terhadap usia lanjut sehingga dalam melakukan perawatan usia lanjut belum maksimal. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, banyak responden yang menyadari perawatan keluarga terhadap usia lanjut merupakan tugas keluarga yang penting sehingga harus dilakukan dengan sungguh-sungguh. Perubahan tingkat pengetahuan dalam memberikan perawatan kepada usia lanjut

mempengaruhi perilaku responden. Perawatan kepada usia lanjut hanya diberikan bila usia lanjut menderita sakit sedangkan bila usia lanjut tidak menderita sakit maka perawatan kepada usia lanjut jarang diberikan atau tidak sama sekali. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan dapat mempengaruhi praktik seseorang dimana orang tersebut akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Suhardi (2011), yang menyebutkan bahwa rerata skor pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan adalah 25,73 dan rerata skor pengetahuan setelah penyuluhan adalah 46,20. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi berupa pemberian informasi melalui penyuluhan kesehatan.

Adanya perubahan tingkat pengetahuan ini terjadi karena adanya informasi yang diterima responden setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perawatan usia lanjut. Informasi yang diterima memberikan pengetahuan baru bagi responden sehingga mempengaruhi, persepsi, sikap dan perilaku responden dalam memberikan perawatan kepada usia lanjut. Menurut Notoatmojo (2003) perubahan tingkat pengetahuan dapat terjadi setelah seseorang mendapatkan informasi tentang sesuatu hal. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi perilaku seseorang dimana seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novayenni (2015). Hasil penelitiannya menunjukkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan terjadi peningkatan pada jumlah kunjungan usia lanjut di posyandu. Hal ini menegaskan bahwa pengetahuan usia lanjut akan manfaat posyandu yang didapatkan melalui pendidikan kesehatan ini menambah keinginan dan keingintahuan usia lanjut akan posyandu lansia.

Peningkatan pengetahuan yang paling rendah terjadi pada pengetahuan tentang kebutuhan usia lanjut terhadap latihan fisik ringan. Rendahnya peningkatan pengetahuan terhadap kebutuhan aktifitas fisik usia lanjut menunjukkan bahwa keluarga kurang memperhatikan kebutuhan aktifitas fisik usia lanjut. Meskipun responden kurang memperhatikan kebutuhan aktifitas fisik usia lanjut namun tetap memberikan kesempatan kepada usia lanjut untuk melakukan aktifitas fisik sendiri. Kebutuhan usia lanjut disebabkan oleh kesadaran usia lanjut untuk melakukan aktifitas fisik. Penelitian yang dilakukan Sumiati (2012), menunjukkan bahwa pengetahuan usia lanjut yang baik mempengaruhi keaktifan usia lanjut dalam memanfaatkan posyandu.

Meskipun telah dilakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan keluarga, tidak semua responden pengetahuannya meningkat. Didapatkan responden yang pengetahuannya menurun terutama pada perawatan usia lanjut tidak diberikan kepada usia lanjut yang sehat. Penurunan pengetahuan ini menunjukkan bahwa responden menganggap bahwa perawatan usia lanjut hanya dilakukan kepada usia lanjut yang sedang sakit, sedangkan usia lanjut yang masih sehat dianggap tidak membutuhkan perawatan keluarga. Adanya anggapan seperti itu dapat disebabkan karena status pekerjaan responden. Karakteristik responden penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian ini mempunyai pekerjaan yang tidak dapat ditinggalkan (74,1%) sehingga kurang memperhatikan kebutuhan aktifitas fisik usia lanjut. Penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2013), menunjukkan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan dengan kegiatan ibu. Seseorang yang sibuk, tidak akan dengan mudahnya mengikuti suatu kegiatan tertentu jika banyak hal yang harus dikerjakan. Salah satu kesibukan tersebut adalah pekerjaan. Seorang wanita yang bekerja pasti akan sibuk dengan pekerjaannya. Sebagian besar waktu digunakan untuk bekerja sehingga tidak sempat untuk melakukan kegiatan lain.

5. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Usia Lanjut terhadap Sikap Keluarga dalam Merawat Usia Lanjut di Rumah

A Joint committee on Terminology in Health Education Of United States (1951) dalam Machfoedz (2006) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan adalah pengalaman belajar yang bertujuan untuk mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan ataupun kelompok. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2013), hasil penelitiannya menyebutkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap keluarga dalam melakukan perawatan usia lanjut.

Pendidikan kesehatan dapat membawa perubahan kepada sikap anggota keluarga tentang perawatan terhadap usia lanjut. Perubahan terbesar terjadi pada sikap sebelum tidur usia lanjut tidak perlu diberikan minuman hangat seperti susu. Perubahan yang terjadi berupa perubahan sikap yang berdampak pada perubahan perilaku yaitu apabila sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, responden menunjukkan sikap tidak peduli terhadap kebutuhan usia lanjut terhadap minuman hangat. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan usia lanjut, responden menyadari bahwa usia lanjut juga membutuhkan air hangat sebelum tidur.

Perubahan sikap dapat terjadi dengan menawarkan air hangat atau susu kepada usia lanjut sebelum tidur, bila usia lanjut bersedia, segera diambikan. Menurut Nugroho (2008) salah satu bentuk perawatan keluarga adalah dengan memenuhi kebutuhan sehari-hari usia lanjut. Salah satu bentuk dukungan adalah dengan menyediakan alat bantu berjalan berupa tongkat. Penelitian ini didukung oleh Virasanti (2003), kesimpulan penelitian ini ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan usia lanjut dalam perawatan kesehatan sehari-hari. Pengetahuan akan berpengaruh terhadap sikap keluarga dalam melakukan perawatan terhadap usia lanjut.

Perubahan tingkat sikap terendah terjadi pada usia lanjut diberikan bantuan jika ke kamar mandi. Perubahan sikap yang rendah menunjukkan bahwa kebutuhan toilet usia lanjut masih belum mendapat perhatian yang baik. Usia lanjut masih dianggap mampu untuk pergi ke kamar mandi sendiri sehingga tidak harus selalu dibantu. Kebutuhan kamar mandi bagi usia lanjut merupakan kebutuhan kesehatan dasar yang harus dipenuhi karena berdampak pada status kesehatan usia lanjut. Sikap yang ditunjukkan responden masih belum sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Nugroho (2008), salah satu bentuk perawatan keluarga adalah memenuhi kebutuhan dasar usia lanjut, termasuk kebutuhan kamar mandi. Sikap yang ditunjukkan responden juga tidak sesuai dengan penelitian Husnia (2007), yang menyebutkan pendidikan kesehatan terhadap sikap usia lanjut, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan kamar mandi.

6. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Usia Lanjut terhadap Praktik Keluarga dalam Merawat Usia Lanjut di Rumah

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya (Notoatmodjo, 2007).

Perubahan praktik yang dialami responden setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang perawatan usia lanjut adalah menyediakan waktu berbincang dengan usia lanjut. Perubahan perilaku tersebut terjadi karena adanya kesadaran responden terhadap kebutuhan yang lebih penting dalam melakukan perawatan usia lanjut setelah

mendapatkan pendidikan kesehatan yaitu kebutuhan komunikasi dalam keluarga. Menurut Asmadi (2005) setiap usia lanjut butuh berkomunikasi dengan oranglain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan, rasa takut, atau pendapat. Penelitian ini didukung oleh penelitian Panjaitan (2014), yang memberikan kesimpulan bahwa ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan terhadap perilaku responden. Tindakan responden sebelum pendidikan kesehatan 87,5% mempunyai tindakan yang tidak baik, setelah pemberian pendidikan kesehatan 100% responden memiliki tindakan yang baik. Menurut Notoatmodjo (2007) perubahan praktik seseorang dapat terjadi karena adanya informasi yang diterima sehingga mempengaruhi persepsi tentang sesuatu hal tersebut, dalam hal ini adalah praktik perawatan usia lanjut oleh keluarga.

Perubahan praktik yang paling sedikit terjadi pada menyikat gigi usia lanjut 2 kali sehari dan melatih usia lanjut untuk pindah dari tempat tidur ke kursi. Rendahnya perubahan perilaku ini dapat disebabkan karena kondisi fisik responden yang juga lelah setelah seharian bekerja atau kondisi lain seperti lupa. Kebutuhan sikat gigi dan istirahat yang nyaman merupakan kebutuhan dasar usia lanjut yang harus dipenuhi karena dapat berdampak langsung pada derajat kesehatan usia lanjut. Menurut Perry dan Potter (2005) menyikat gigi secara teratur sekurang-kurangnya dua kali sehari, pagi dan malam sebelum tidur termasuk gigi dan lidah.

7. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Usia Lanjut terhadap Perilaku Keluarga dalam Merawat Usia Lanjut di Rumah

Hasil uji regresi memperlihatkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan praktik dalam melakukan perawatan kepada usia lanjut di rumah, Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Fahdi (2014) yang memberikan kesimpulan bahwa kelompok intervensi yang mendapatkan pendidikan kesehatan melalui precede proceed model mengalami peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan yang bermakna sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai $p < 0,05$, Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian Mayangsari (2012) yang menyimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara penyuluhan dengan perubahan pengetahuan dan sikap responden, sedangkan antara penyuluhan dan tindakan tidak menunjukkan pengaruh yang bermakna ($p > 0,05$) namun terlihat ada peningkatan perilaku positif masyarakat,

Adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan disebabkan pendidikan kesehatan merupakan usaha untuk memberikan informasi tentang kesehatan kepada seseorang dengan tujuan agar orang yang mendapatkan pendidikan kesehatan mengalami perubahan pengetahuan, sikap dan praktik sesuai dengan yang diharapkan oleh pemberi pendidikan kesehatan, Informasi yang diterima merupakan stimulus yang memberikan rangsangan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap seseorang, Semakin banyak informasi yang diterima maka semakin besar perubahan pengetahuan dan sikap yang dialami, Pengetahuan dan sikap merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku seseorang, Menurut Notoatmodjo (2007) perubahan perilaku dimulai dari seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap yaitu, sebelum seseorang mengadopsi perilaku (perilaku baru) ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya, Setelah mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik),

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi perawatan keluarga terhadap usia lanjut seperti budaya dan harmonisasi keluarga.