

**PERAN KELUARGA SEBAGAI CARE GIVER TERHADAP PENGELOLAAN AKTIFITAS PADA LANSIA DENGAN PENDEKATAN NIC (NURSING INTERVENTION CLASSIFICATION) DAN NOC (NURSING OUTCOME CLASSIFICATION)**

*The Role of The Family As a Care Giver of Management Activity In Elderly With Approach NIC (Nursing Intervention Classification) And NOC (Nursing Outcomes Classification)*

**Dewi Barriet Baroroh<sup>1</sup> & Nurul Irafyani<sup>2</sup>**

<sup>1&2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang  
Jl. Bendungan Sutami no. 188 A Malang

**ABSTRAK**

Proses globalisasi berdampak pada berkurangnya peran keluarga, dan hal tersebut dapat mempengaruhi kesejahteraan lansia sebagai bagian dari keluarga. Lansia menjadi kehilangan pertalian keluarga, yang diharapkan dapat memberikan perhatian yang lebih kepada mereka. Sedangkan pada lansia sendiri, karena kemampuan fisik, psikologis, sosial dan mental yang mulai berkurang, menyebabkan berkurangnya peran dan status lansia dalam keluarga. Pada kondisi tersebut lansia butuh bantuan dalam beraktivitas, baik bantuan ringan maupun bantuan yang sifatnya sangat tergantung. Aktifitas yang cukup dan tepat, dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Keluarga sebagai *care giver*, memiliki peran dalam pengelolaan aktifitas lansia. Lansia dengan kecenderungan pasif dan tidak menikmati kehidupannya akan mudah terserang penyakit. Hal ini, merupakan salah satu peran perawat untuk membina keluarga dan lansia, sehingga kesehatan, kesejahteraan dan kualitas hidup lansia dapat terpenuhi dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran keluarga sebagai *care giver* terhadap pengelolaan aktifitas pada lansia. Metode penelitian yang digunakan menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah 66 keluarga yang memiliki lansia, dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi. Teknik analisa yang digunakan yaitu *Korelasi Spearman Rank (Rho)*. Hasil analisa data menunjukkan koefisien korelasi hitung sebesar 0,254 dan signifikansi sebesar 0,040. Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga sebagai *care giver* memberikan pengaruh terhadap pengelolan aktifitas pada lansia.

**Kata kunci** : peran keluarga, *care giver*, pengelolaan aktifitas, NIC, NOC.

**ABSTRACT**

*Globalization can influence decreased of value and rule of family due to elderly. The elderly lost their relationship with their family whom gives them attention and care. On the contrary, elderly have physiological, psychological, mentally and social deflated which is attenuating their rule and value to family. Thus, elderly need to be supported by family to rearrange their activity, not only endorsement but also a lot of dependency. Appropriate activity which given or arrange by family as care giver will underpin their quality of life. This point is one of nurse concerns to lead family and elderly to improve healthy, wealthy and quality of elderly life. The objectives of this research is analyze rule of family as care giver toward activity program of elderly. The method of this research used analytic descriptive with cross sectional approach. The sample was 66 families which are chosen by purposive sampling. The data were collected by observation and interview. The data were analyzed by Spearman Rank Correlation (Rho) with significance  $p < 0,05$ . The result showed that rule of family in activity therapy had significant correlation to improve quality of elderly life ( $p=0,040$ ,  $r=0,254$ ).*

**Keyword** : rule of family, *care giver*, activity program, NIC, NOC.

**LATAR BELAKANG**

Proses pembangunan dan globalisasi mempunyai dampak pada berkurangnya nilai

dan peran keluarga yang dapat mempengaruhi kesejahteraan lansia (masyarakat dengan umur lebih dari 60 tahun). Lansia menjadi kehilangan pertalian keluarga, yang diharapkan dapat memberikan perhatian yang lebih kepada mereka. Sedangkan pada lansia sendiri, karena kemampuan fisik dan psikologis yang mulai berkurang, menyebabkan berkurangnya peran dan status lansia dalam keluarga. Pada kondisi tersebut lansia butuh bantuan dalam beraktivitas, baik bantuan ringan maupun bantuan yang sifatnya sangat tergantung. Fenomena di Indonesia, lansia lebih banyak menghabiskan waktu di rumah dengan duduk bersantai dan tidak ada kegiatan signifikan dibandingkan dengan lansia di Negara berkembang lainnya. Singapura memberikan fasilitas yang di berikan khusus kepada lansia seperti transportasi, kesehatan, kelompok lansia dan paguyuban kegiatan lansia yang dikelola oleh pemerintah.

Data tahun 2006, penduduk lansia di Indonesia sebesar 19 juta jiwa, dengan usia harapan hidup 66,2 tahun, tahun 2010 diperkirakan jumlah lansia sebesar 23,9 juta jiwa dengan usia harapan hidupnya 67,4 tahun dan pada tahun 2020 jumlah lansia diperkirakan sebesar 28,8 juta jiwa dengan usia harapan hidup 71,1 tahun. Peningkatan jumlah penduduk lansia disebabkan oleh tingkat sosial ekonomi masyarakat yang meningkat, kemajuan bidang layanan kesehatan dan tingkat pengetahuan masyarakat yang meningkat (MENKOKESRA, 2007). Kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan, hal ini dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, social, psikologis maupun mental. Perubahan fisik yang biasanya dialami oleh lansia berupa gangguan kardiovaskular, pernafasan, musculoskeletal, indra, saraf dan gastrointestinal (Smeltzer&Bare, 2002). Menurut Potter & Perry (2006), perubahan social yang terjadi pada lansia antara lain: peran (*post power syndrome, single women*

dan *single parent*), keluarga (kesendirian, kehmampuan), teman (ketika teman yang lain meninggal, akan muncul perasaan kapan akan meninggal), *abuse* (kekerasan verbal berupa bentakan dan kekerasan non verbal berupa cubitan atau tidak diberi makan), ekonomi (kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lansia) dan diasingkan ke panti jompo. Perubahan psikologis pada lansia menurut Darmojo & Martono (2000), yaitu: *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut terhadap kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan. Sedangkan untuk tingkat intelegensia pada lansia, umumnya tidak berubah untuk kemampuan matematika, perkataan verbal, tetapi secara mental, berupa penampilan, persepsi dan ketrampilan psikomotor mengalami penurunan (Nugroho, 2008).

Kondisi ini akan mengakibatkan intoleransi aktivitas, isolasi sosial, dan menurunnya kesejahteraan spiritual hal ini akan mengakibatkan menurunkan aktivitas seseorang dalam berbagai hal yang selanjutnya dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup berupa suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain (Setiabudi, 1999). Menurut *a Profile of Older Americans* (1989) dalam Hegner (2003) membedakan dua kriteria lansia yang mengalami kesulitan dan yang memerlukan bantuan dalam beraktivitas. Usia 65 tahun lansia yang memerlukan bantuan beraktivitas sebanyak 22% dan yang kesulitan sebanyak 27%, usia 75- 84 tahun lansia yang memerlukan bantuan 28% dan yang kesulitan 33%, usia 85 tahun ke atas yang memerlukan bantuan 51% dan yang kesulitan 55%.

Keluarga memegang peranan penting yaitu mencapai memberikan asuhan kesehatan keluarga yang bertugas dalam pemeliharaan kesehatan (*care giver*) para anggotanya. Salah satu tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga menurut Freidman (1981) dalam Effendy (2009) yaitu memberikan pertolongan dan perawatan (*care giver*) kepada anggota keluarganya

yang sakit dan yang tidak dapat membantu diri sendiri karena cacat fisik ataupun mental, karena apabila terdapat anggota keluarga yang sakit maka tidak bisa mandiri untuk memenuhi kebutuhan aktivitas hidupnya. Merawat lansia memerlukan pengetahuan, ketrampilan, kemauan, pengabdian dan kesabaran (Siburian, 2006). Keluarga merupakan orang terdekat yang secara spontan, akan mengambil bagian menjadi *care giver*, ketika keluarga yang dicintainya membutuhkannya (Harris, 2009). Bantuan/ pengaturan aktifitas yang diberikan dengan tepat tanpa mengurangi kemandirian dari lansia sehingga memenuhi tujuan perawatan lansia yaitu mencapai kondisi kesehatan yang optimal, mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri sehingga meningkatkan kualitas hidup lansia. Keluarga sebagai *care giver* bisa membuat pengelolaan aktifitas yang terencana dan terdokumentasikan dalam bentuk tabel harian, seperti yang di contohkan oleh Baca (2007). Selain itu, keluarga perlu untuk membantu lansia untuk menyesuaikan dirinya terhadap tugas perkembangan yang harus dilakukan, seperti: mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun, mempersiapkan diri untuk pension, membina hubungan baik dengan sesama lansia dan masyarakat dengan keadaan nyaman, mempersiapkan kehidupan baru sebagai lansia dan mempersiapkan untuk kematian pasangan maupun kematian diri sendiri (Potter&Perry, 2006). Pada tahap ini, peran perawat menjadi sangat penting dalam membina keluarga dan lansia, terutama dalam hal bantuan/pengaturan aktifitas yang dilakukan keluarga kepada lansia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan di desa Sidorejo kecamatan Selorejo kabupaten Blitar melalui wawancara dan observasi terhadap 10 keluarga, 7 dari 10 keluarga yang merawat lansia di rumah memiliki peran yang kurang dalam bantuan/ pengaturan aktifitas. Keadaan ini mengakibatkan lansia lebih banyak diam di rumah dan menghabiskan waktu dengan memikirkan masa tuanya atau cita-citanya

yang belum tercapai. Hal ini menyebabkan lansia merasa tidak menikmati masa tua nya dan mudah terserang penyakit.

## METODE

Rancangan penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, yang mengkaji hubungan antara variabel, dimana peneliti dapat menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah 66 keluarga dengan lansianya di Desa Sidorejo Kecamatan Selorejo Kabupaten Blitar. Tehnik sampling yang di gunakan adalah *purposive sampling* dengan memberikan kriteria inklusi dan eksklusi pada lansia dan keluarga. Kriteria inklusi tersebut meliputi: lansia dan keluarga baik laki-laki maupun perempuan, lansia yang tinggal dengan keluarganya, lansia yang tidak mengalami gangguan intelektual dan gangguan jiwa (dimensia, delirium, isolasi sosial, depresi dan lainnya), lansia yang tidak mengalami gangguan panca indra (penglihatan, pendengaran, dan fungsi indra lainnya), lansia yang tidak mengalami kelainan mobilisasi (osteoporosis, cacat dan gangguan muskuloskeletal lainnya) dan bersedia menjadi responden. Sedangkan criteria eksklusi meliputi: lansia dan keluarga yang tidak berada di Desa Sidorejo Kecamatan Selorejo Kabupaten Blitar, lansia dan keluarga tidak berada di tempat ketika dilakukan penelitian, lansia yang dalam kondisi terminal, lansia dengan berbagai komplikasi penyakit, lansia yang sedang menjalani perawatan medis, lansia yang sepanjang harinya hanya terpancang di tempat tidur (*bed-ridden*) atau di kursi roda (*chair-fast*) dan lansia yang mengalami gangguan pola tidur yang berat (*insomnia*). Variabel independent dalam penelitian ini adalah peran keluarga sebagai *care giver*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup lansia.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Sidorejo Kecamatan Selorejo Kabupaten Blitar pada bulan Juni-Juli 2012. Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang disusun secara terstruktur untuk memperoleh data tentang *care giver*. Kuesioner digunakan untuk memperoleh data tentang *care giver* dalam *Activity Therapy by NIC (Nursing Intervention Classification)* terhadap pengelolaan aktivitas lansia dengan beberapa penyesuaian. Jumlah kuesioner *care giver* yang akan diberikan kepada anggota keluarga untuk diisi berjumlah 24 pertanyaan yang dilakukan oleh keluarga terhadap lansia di rumah dan menggunakan metode scoring sebagai penilaiannya, dimana dalam setiap pertanyaan peneliti menyediakan skor 1-4 untuk diisi oleh responden berdasarkan persepsi masing-masing responden kemudian dilakukan validasi dengan observasi keadaan yang dilakukan oleh peneliti. Total dari penilaian tersebut di kategorikan menjadi: Baik (76-100), Cukup (51-75) dan Kurang (25-50). Sedangkan untuk tolak ukur pemenuhan pengelolaan aktivitas lansia peneliti menggunakan dokumen NOC (*Nursing Outcomes Classification*) yaitu: toleransi aktifitas, peningkatan aktifitas, perawatan diri-aktifitas sehari-hari, kesejahteraan spiritual dan keterlibatan sosial. Peneliti telah mengklasifikasi dengan memberikan skor untuk menilai kebutuhan aktivitas lansia, adalah sebagai berikut: Skor 5 (Sangat Baik), Skor 4 (Baik), skor 3 (Cukup baik), skor 2 (Kurang), dan Skor 1 (Sangat Kurang). Total dari penilaian tersebut di kategorikan menjadi: Baik (76-100), Cukup (51-75) dan Kurang (25-50). Kuesioner dan *check list* ini dilakukan uji validitas dengan menggunakan rumus *Pearson Correlation*. Sedangkan untuk uji reabilitas menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Kemudian di analisis menggunakan uji statistik *Korelasi Spearman Rank (Rho)*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Dari hasil penelitian di dapatkan, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden, dari 66 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 38 orang (57,6%). Responden yang laki-laki sebanyak 28 orang (42,4%). Berdasarkan tingkat pendidikan, dari 66 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 32 orang responden (48,5%), responden yang berpendidikan SD sebanyak 15 orang (22,7%), responden yang berpendidikan SMA sederajat sebanyak 16 orang (24,2%), dan responden dengan pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 3 orang (4,5%). Berdasarkan usia dari keluarga (*care giver*) yang merawat lansia, dari 66 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia 30 hingga 40 tahun yaitu sebanyak 30 orang (45,5%). Responden yang berusia kurang dari 30 tahun sebanyak 15 orang (22,7%), dan yang berusia lebih dari 40 tahun sebanyak 21 orang (31,8%).

Berdasarkan pekerjaan dari keluarga yang merawat (*care giver*), dari 66 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berprofesi sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 33 orang (50%), responden yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 9 orang (13,6%), sedangkan yang berprofesi sebagai petani sebanyak 16 orang (24,2%), dan responden yang lain berprofesi sebagai guru yaitu sebanyak 2 orang (3%).

Responden lansia yang didapatkan dalam penelitian ini, dari 66 responden didapatkan bahwa sebagian besar lansia berusia 65 – 75 tahun yaitu sebanyak 47 orang (71,2%), responden lansia berusia < 65 tahun sebanyak 12 orang (18,2%), dan responden lansia berusia > 75 tahun sebanyak 7 orang (10,6%).

Hasil data khusus yang diperoleh adalah mengenai peran keluarga sebagai *care giver* dan pemenuhan aktifitas lansia. Data peran keluarga (*care giver*) yang diperoleh didapatkan dari kuesioner yang dibagikan kepada responden untuk diisi yang selanjutnya dianalisa oleh peneliti. Dari 66 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki peran yang baik yaitu sebanyak 35 orang responden dengan prosentase sebesar 53%. Sebanyak 11 orang responden (1,5%) yang memiliki peran dengan kategori kurang, dan 30 orang (45,5%) yang memiliki peran dengan kategori cukup baik.

Sedangkan data yang menggambarkan tentang pemenuhan kebutuhan aktivitas pada lansia dari 66 responden didapatkan bahwa, sebagian besar pemenuhan kebutuhan lansia berada pada kategori baik yaitu sebanyak 35 orang (53%). Pemenuhan kebutuhan aktivitas lansia yang kategori cukup sebanyak 31 orang (47%). Kemudian, data tersebut di analisis. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji Korelasi *Spearman Rank (Rho)* untuk menguji pengaruh antara peran keluarga (*ccare giver*) terhadap pengelolaan aktivitas pada lansia. Lembar observasi toleransi aktivitas berjumlah 5 item indikator observasi. Data disajikan dalam tabel 3. Dari tabel 3 dijelaskan data koefisien korelasi hitung sebesar 0,059 dan signifikansi sebesar 0,638 karena nilai signifikansi lebih besar dari  $\pm = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga tidak berpengaruh terhadap toleransi aktivitas pada lansia.

Data mengenai apakah peran keluarga berpengaruh terhadap peningkatan aktivitas. Lembar observasi peningkatan aktivitas berjumlah 5 item indikator observasi. Data disajikan dalam tabel 4. Dari tabel 4 dijelaskan data koefisien korelasi hitung sebesar 0,153 dan signifikansi sebesar 0,219 karena nilai signifikansi lebih besar dari  $\pm = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga tidak berpengaruh terhadap peningkatan aktivitas pada lansia.

Data untuk mengetahui apakah peran keluarga berpengaruh terhadap perawatan diri (ADL). Lembar observasi perawatan diri (ADL) berjumlah 6 item indikator observasi. Data disajikan dalam tabel 5. Dari tabel 5 dijelaskan data koefisien korelasi hitung sebesar 0,278 dan signifikansi sebesar 0,020 karena nilai signifikansi lebih kecil dari  $\pm = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga berpengaruh terhadap perawatan diri (ADL) lansia.

Data untuk mengetahui apakah peran keluarga berpengaruh terhadap kesejahteraan spiritual. Lembar observasi kesejahteraan spiritual berjumlah 7 item indikator observasi. Data disajikan dalam tabel 6. Dari tabel 6 dijelaskan data koefisien korelasi hitung sebesar 0,041 dan signifikansi sebesar 0,745 karena nilai signifikansi lebih besar dari  $\pm = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga tidak berpengaruh terhadap kesejahteraan spiritual pada lansia.

Data untuk mengetahui apakah peran keluarga berpengaruh terhadap keterlibatan sosial. Lembar observasi keterlibatan sosial berjumlah 5 item indikator observasi. Data disajikan dalam tabel 7. Dari tabel 7 dijelaskan data koefisien korelasi hitung sebesar 0,104 dan signifikansi sebesar 0,407 karena nilai signifikansi lebih besar dari  $\pm = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga tidak berpengaruh terhadap keterlibatan sosial pada lansia.

Data yang lain adalah mengenai pengujian peran keluarga terhadap indikator yang telah di analisis sebelumnya. Pengujian secara bivariat dengan menggunakan uji Korelasi *Spearman Rank (Rho)* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara peran keluarga dengan pengelolaan aktivitas lansia. Sebelum dilakukan pengujian, berikut disajikan tabel silang untuk menjelaskan hubungan variabel-variabel penelitian tersebut secara deskriptif dan di sajikan pada table 8.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 1 orang responden yang memiliki peran keluarga yang kurang,

pengelolaan aktivitas lansia yang diterapkan berada pada kategori cukup. Dari 30 orang responden yang memiliki peran keluarga pada kategori cukup, mayoritas memiliki pengelolaan aktivitas yang cukup yaitu sebanyak 25 orang (37,9%), sebanyak 5 orang (7,6%) yang memiliki pengelolaan

aktifitas dalam kategori baik. Dari 35 orang responden yang memiliki peran keluarga pada kategori baik, mayoritas memiliki pengelolaan aktivitas yang baik yakni sebanyak 30 orang (45,5%), dan sebanyak 5 orang (7,6%) yang memiliki pengeolaan aktifitas dalam kategori cukup.

Tabel 1. Karakteristik usia keluarga lansia di Kabupaten Blitar Bulan Juli Tahun 2012

Usia	Minmum	Maxsimum	Maen	SD
Usia Responden	20	51	35,56	7,40

Tabel 2. Karakteristik usia lansia di Kabupaten Blitar Bulan Juli Tahun 2012

Usia	Minmum	Maxsimum	Maen	SD
Usia Responden	20	51	35,56	7,40

Tabel 3. Pengaruh Antara Peran Keluarga (*Care Giver*) Terhadap Pengelolaan Aktivitas Pada Lansia di Kabupaten Blitar Bulan Juli Tahun 2012

Indikator	Koefisien Korelasi	Signifikansi	Keterangan
Toleransi Aktivitas	0,059	0,638	Tidak Signifikan

Tabel 4. Pengaruh Antara Peran Keluarga (*Care Giver*) Terhadap Peningkatan Aktivitas Pada Lansia di Kabupaten Blitar Bulan Juli Tahun 2012

Indikator	Koefisien Korelasi	Signifikansi	Keterangan
Peningkatan Aktivitas	0,153	0,219	Tidak Signifikan

Tabel 5. Pengaruh Antara Peran Keluarga (*Care Giver*) Terhadap Perawatan Diri ADL Pada Lansia di Kabupaten Blitar Bulan Juli Tahun 2012

Indikator	Koefisien Korelasi	Signifikansi	Keterangan
ADL	0,278	0,020	Signifikan

Tabel 6. Pengaruh Antara Peran Keluarga (*Care Giver*) Terhadap Kesejahteraan Spiritual Pada Lansia di Kabupaten Blitar Bulan Juli Tahun 2012

Indikator	Koefisien Korelasi	Signifikansi	Keterangan
Kesejahteraan Spiritual	0,041	0,745	Tidak Signifikan

Tabel 7. Pengaruh Antara Peran Keluarga (*Care Giver*) Terhadap Keterlibatan Sosial Pada Lansia di Kabupaten Blitar Bulan Juli Tahun 2012

Indikator	Koefisien Korelasi	Signifikansi	Keterangan
Keterlibatan Sosial	0,104	0,407	Tidak Signifikan

Tabel 8: Matrik Peran Keluarga (*Ccare Giver*) dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Lansia di Kabupaten Blitar Bulan Juli Tahun 2012

Pesan Keluarga	Pemenuhan Kebutuhan Aktifitas				Total	
	Cukup		Baik			
	f	%	F	%	f	%
Kurang	1	1,5	0	0,0	1	1,5
Cukup	25	37,9	5	7,6	30	45,5
Baik	5	7,6	30	45,5	35	53,0
Total	31	47,0	35	53,0	66	100,0

Tabel 9: Hubungan Antara Peran Keluarga (*Ccare Giver*) Terhadap Pengelolaan Aktivitas Fisik Pada Lansia di Kabupaten Blitar Bulan Juli Tahun 2012

$r_{hitung}$	Signifikansi	$r_{Tabel}$	Keterangan
0,696	0,000	0,246	Signifikan

Setelah dilakukan analisis dengan tabulasi data pada masing-masing variabel, kemudian dilakukan pengujian dengan menggunakan uji Korelasi *Spearman Rank (Rho)* menggunakan bantuan software SPSS. Hasil pengujian didapatkan nilai signifikansi kurang dari  $\pm = 0,05$ , maka hubungan yang terbentuk signifikan, sebaliknya, jika signifikansi lebih dari  $\pm = 0,05$ , maka hubungan yang terbentuk tidak signifikan.

Berdasarkan table 9, pada pengujian hubungan antara peran keluarga terhadap pengelolaan aktivitas, didapatkan nilai Korelasi *Spearman Rank (Rho)* hitung sebesar 0,696 dengan signifikansi sebesar 0,000. Nilai Korelasi *Spearman Rank (Rho)* tersebut lebih besar dari Korelasi *Spearman Rank (Rho)* tabel (0,696 > 0,246) dan nilai signifikansi lebih kecil dari  $\pm = 0,05$ . Pengujian ini dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan pengelolaan aktivitas lansia. Hal ini menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan peneliti adalah menolak  $H_0$  dan menerima  $H_1$  artinya ada pengaruh peran keluarga dalam *Activity Therapy (Nursing Intervention Classification)* terhadap pengelolaan aktivitas pada lansia.

## Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, dapat dijelaskan bahwa dari 66 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki peran yang baik yaitu sebanyak 35 orang responden dengan prosentase sebesar 53%. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran *care giver* yang baik dalam *Activity Therapy*.

Menurut peneliti peran keluarga sangat penting dalam upaya pemberian pelayanan keperawatan kepada anggota keluarga terutama lansia. Lansia pada dasarnya mengalami penurunan dalam berbagai macam fungsi sehingga dalam melakukan segala aktivitasnya harus mendapatkan dukungan dari keluarga. Keluarga diharapkan mampu

memberikan dukungan keluarga dalam bentuk peran yang baik yang akan dapat akan meningkatkan kesejahteraan pada lansia. Keluarga yang berperan baik pada lansianya maka lansia akan merasa bahwa mereka diperhatikan dan dipedulikan. Hal semacam ini akan membuat lansia lebih memiliki semangat yang kuat dalam menjalani kehidupannya.

Sesuai dengan tugas keluarga menurut Effendy (2009) menyatakan bahwa keluarga mempunyai fungsi dalam merawat anggotanya yang sakit hal ini menandakan bahwa keluarga memiliki peran yang besar dalam upaya pemberian asuhan keperawatan kepada anggota keluarganya terutama anggota keluarga yang mengalami kondisi yang tidak baik atau mengalami keterbatasan. Keluarga yang berperan baik dalam upaya perawatan kepada anggota keluarga yang lain akan memberikan dampak yang baik pula kepada anggota keluarga yang lain karena merasa diperhatikan, mendapatkan kasih sayang, merasa bahagia, dan terpenuhi kepuasan dalam menjalani kehidupan. Kondisi tersebut akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pada anggota keluarga.

Hasil penelitian pemenuhan kebutuhan aktivitas lansia dengan menggunakan dokumen *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Dokumen *Nursing Outcomes Classification (NOC)* yang meliputi toleransi aktivitas, peningkatan aktivitas, perawatan diri (ADL), kesejahteraan spiritual, dan keterlibatan social yang dilakukan melalui observasi dan wawancara. Observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap lansia sebesar 66 responden didapatkan data pada tabel 10.

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa peran keluarga yang lebih berpengaruh adalah terhadap perawatan diri (ADL) sebesar 0,278. Segala aktivitas yang dilakukan oleh lansia di rumah keluarga dapat memantau dengan baik sehingga aktivitas pada perawatan diri sehari-hari pada lansia dapat terpenuhi dengan baik. Keluarga yang berperan baik akan membuat lansia yang

tinggal bersama keluarganya akan merasakan kebahagiaan yang dapat menjadikan hidup mereka berkualitas sehingga lansia akan merasakan kesejahteraan dalam menjalani kehidupan karena merasa bahwa hidup mereka berkualitas.

Menurut Tamher (2009) menyimpulkan bahwa dari status fungsional aktifitas sehari-hari terkait erat bukan hanya dengan usia, tetapi juga dengan penyakit. Keterbatasan gerak merupakan penyebab utama gangguan aktifitas hidup keseharian (*activity of daily living* – ADL) sehingga keluarga harus berperan baik terhadap perawatan kepada lansia. Selain itu ketika lansia merasakan kebahagiaan dalam hidupnya itu menandakan bahwa lansia merasa bahwa hidup lansia tersebut berkualitas (Fauzi, 2007).

Menurut peneliti lansia yang kebutuhan aktivitasnya terpenuhi akan merasakan kebahagiaan yang luar biasa mengingat lansia adalah seseorang dengan kemunduran berbagai macam fungsi organ dan keterbatasannya. Penurunan-penurunan fungsi tersebut secara biologis akan menyebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi dalam tubuhnya. Kondisi semacam ini akan mengakibatkan lansia mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas, sehingga dalam hal ini lansia membutuhkan bantuan baik alat maupun orang lain. Bantuan tersebut tentunya akan mengurangi kemandirian lansia. Ketika seorang lansia mengalami kemunduran dalam melakukan aktivitas ini juga akan mempengaruhi kondisi psikologis, yang berakibat lansia merasa minder ataupun sedih karena merasa kesulitan atau merasa tidak mampu melakukan kegiatannya sendiri.

Tabel 10: Pemenuhan kebutuhan aktivitas Lansia di Kabupaten Blitar Bulan Juli Tahun

Indikator	Koefisien Korelasi	Signifikansi	Keterangan
Toleransi Aktivitas	0,059	0,638	Tidak Signifikan
Peningkatan Aktivitas ADL	0,153	0,219	Tidak Signifikan
Kesejahteraan Spiritual	0,278	0,020	Signifikan
Keterlibatan Sosial	0,041	0,745	Tidak Signifikan
	0,104	0,407	Tidak Signifikan

Hasil penelitian dengan pengujian masing-masing indikator *Nursing Outcomes Classification* (NOC) didapatkan bahwa toleransi aktivitas, peningkatan aktivitas, kesejahteraan spiritual, dan keterlibatan sosial tidak signifikan. Menurut peneliti hal ini mengindikasikan bahwa lansia pada masanya mengalami penurunan dalam berbagai macam fungsi organ yang akan menyebabkan penurunan dalam hal aktivitasnya baik fisik, psikologis, spiritual, dan sosial sehingga dalam melakukan aktivitas akan mengalami keterbatasan dan penurunan.

Menurut Keliat (2000) usia lanjut dikatakan sebagai tahapan akhir dari tahap perkembangan pada siklus kehidupan manusia. Proses menjadi tua merupakan suatu perubahan progresif pada organisme yang telah mencapai kematangan intrinsik dan

bersifat *irreversibel* serta menunjukkan adanya kemunduran sejalan dengan waktu. Proses alami yang disertai dengan penurunan kondisi fisik, psikologis, maupun sosial akan saling berhubungan satu sama lain. Proses menua yang terjadi pada lansia secara *linier* dapat didefinisikan melalui empat tahap yaitu, kelemahan (*impairment*), keterbatasan fungsional (*functional limitations*), ketidakmampuan (*disability*), dan keterhambatan (*handicap*) yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran.

Selain itu, perlu dicermati ulang pengelolaan yang sudah dilakukan oleh keluarga. Apakah pengelolaan aktifitas tersebut sudah mencukupi untuk lansia. Pengukuran kepuasan hidup terhadap aktifitas yang dilakkan lansia perlu diukur. Sehingga korelasi akan lebih jelas terlihat. Menurut



Mangoenprasodjo (2004) penuaan yang sukses bergantung dari bagaimana seseorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin. Kenyataannya lansia akan mengalami penurunan fungsi yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang ingin dilakukan. Perubahan dan penurunan fungsi tersebut akan membatasi lansia dalam melakukan aktivitas yang diinginkan yang cenderung menyebabkan keadaan ketergantungan kepada orang lain, hal semacam ini akan berdampak pada kualitas hidup lansia. Keadaan ketergantungan akan menyebabkan lansia tidak terpenuhi kebutuhan dalam aktivitas dan eksistensinya. (Kuntjoro, 2002). Menurut teori Palmore dan Remon (dalam Hardywinata, 2005) menyatakan bahwa lansia yang tetap aktif dan berprestasi, berguna serta dibutuhkan oleh orang lain akan merasa dapat menikmati kebahagiaannya. Kebahagiaan seorang lansia dimana mereka dapat melakukan segala aktivitas yang diinginkan dengan mandiri atau dengan bantuan minimal tetapi tetap mendapatkan perhatian dari keluarga. Ketika seorang lansia mampu melakukan segala aktivitasnya lansia akan merasakan kepuasan hidup yang merupakan salah satu ukuran kebahagiaan, sedangkan kebahagiaan merupakan tujuan hidup terutama pada lansia.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan uji Korelasi *Spearman Rank (Rho)*, didapatkan nilai Korelasi *Spearman Rank (Rho)* hitung sebesar 0,696 dengan signifikansi sebesar 0,000. Nilai Korelasi *Spearman Rank (Rho)* tersebut lebih besar dari Korelasi *Spearman Rank (Rho)* tabel ( $0,696 > 0,246$ ) dan nilai signifikansi lebih kecil dari  $\pm = 0,05$ . Hasil analisis tersebut menunjukkan penelitian menolak  $H_0$  dan menerima  $H_1$  yang berarti ada pengaruh peran keluarga dalam *Activity Therapy (Nursing Intervention Classification)* terhadap aktivitas pada lansia.

Peran keluarga mencerminkan sikap kepedulian kepada anggota keluarganya

terutama pada lansia. Seringkali lansia merasa bahwa mereka hanya menyusahkan anggota keluarga yang lain ketika mereka tidak mampu/bergantung ketika melakukan aktivitasnya. Hal semacam ini akan menyebabkan lansia kehilangan peran dalam lingkungannya. Peran keluarga yang baik sangat dibutuhkan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas pada lansia.

Pernyataan di atas diperkuat dengan pernyataan Hardiwinata (2005) yang menyatakan bahwa keluarga menjadi tempat paling nyaman untuk tinggal bagi lansia. Peran keluarga menjadi berharga dan akan menambah ketentraman pada lansia yang baik akan mempengaruhi kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas yang dilakukan oleh lansia. Keluarga yang memberikan dukungan kepada lansia akan meningkatkan kualitas hidup lansia karena kebutuhan aktivitas lansia terpenuhi.

Selain pendapat di atas Friedman (1998) juga mengungkapkan bahwa keluarga merupakan suatu sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat/sakit). Peran keluarga sebagai *care giver* merupakan sistem pendukung utama dan terdekat yang memberikan perawatan langsung pada sistem baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Peran keluarga saat ini harus di tingkatkan khususnya kepada lansia karena keluarga bukan hanya memulihkan keadaan anggota keluarganya yang sakit, tetapi juga mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Peran keluarga dalam perawatan lansia adalah sebagai motivator, edukator dan fasilitator, inisiator, pendorong, pemberi perawatan, koordinator, mediator. Peran sebagai motivator adalah keluarga selalu memberikan dorongan dan motivasi kepada lansia agar lansia tahu bagaimana caranya mereka dapat menjaga kesehatan dan mengatur aktifitasnya dengan baik. Peran sebagai *edukator*, sebagian besar keluarga selalu memberikan *health*

*education* kepada lansia, sehingga lansia tahu apa yang harus dilakukan dan tidak dilakukan. Dalam hal fasilitator, keluarga selalu memfasilitasi lansia dengan instansi kesehatan dalam hal perawatan kesehatan. Dari sini keluarga tahu apa yang harus dilakukan terhadap lansia untuk bagaimana mempertahankan status kesehatan lansia yang tinggal bersama mereka.

Menurut penelitian terkait yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan *Activities Daily Living* (ADL) Lansia Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Di Wilayah RW. V Kelurahan Giriwono Kecamatan Wonogiri (Ratnasari, 2010), hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara sikap responden sebelum dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan ADL lansia sehingga dapat mendukung hasil yang dilakukan oleh peneliti bahwa ada pengaruh peran keluarga dalam *Activity Therapy (Nursing Intervention Classification)* terhadap aktivitas pada lansia.

Upaya peningkatan peran keluarga, peneliti menyarankan kepada anggota keluarga lebih memperhatikan lansia di rumah karena mengingat lansia memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitasnya. Karena peran keluarga yang baik akan meningkatkan kualitas hidup lansia sehingga lansia akan merasa bahagia dalam menjalani hidup sebab kebutuhab aktivitasnya terpenuhi dengan baik.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Peran keluarga sebagai *care giver* didapatkan data responden yang sebagian besar responden memiliki peran yang baik yaitu sebanyak 35 orang (53%). Pengelolaan aktivitas pada lansia didapatkan data bahwa sebagian besar pengelolaan aktifitas berada pada kategori baik yaitu sebanyak 35 orang (53%). Terdapat nilai yang signifikan dengan menggunakan Korelasi *Spearman Rank (Rho)* hitung sebesar 0,696 dengan signifikansi sebesar 0,000. Nilai Korelasi

*Spearman Rank (Rho)* tersebut lebih besar dari Korelasi *Spearman Rank (Rho)* tabel (0,696 > 0,246) kesimpulan yang di dapat adalah terdapat pengaruh peran keluarga sebagai *care giver* terhadap pengelolaan aktivitas pada lansia di Desa Sidorejo Kecamatan Selorejo Kabupaten Blitar.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan dasar atau rujukan untuk melakukan penelitian selanjutnya secara berkesinambungan mengenai pengaruh peran keluarga sebagai *care giver* terhadap pengelolaan aktivitas pada lansia di berbagai wilayah. Penelitian selanjutnya perlu dilakukan pemberian informasi atau penyuluhan terlebih dahulu kepada keluarga tentang pemberian pelayanan keperawatan, yang nantinya keluarga akan mampu memberikan pelayanan keperawatan (*care giver*) kepada anggota keluarga yang lain khususnya lansia di rumah. Selain itu, menambah pengetahuan dan sebagai tolak ukur dalam pemberian perawatan kepada lansia dalam hal aktivitas dan dapat meningkatkan peran keluarga dalam upaya perawatan kepada lansia di rumah. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan untuk mengembangkan format pengkajian tentang penggunaan *Nursing Intervention Classification* (NIC) untuk intervensi keperawatan dan dapat mengetahui kriteria hasil dari tindakan keperawatan dengan menggunakan *Nursing Outcomes Classification* (NOC). Format pengkajian yang dilakukan oleh peneliti tentang peran keluarga dalam *Activity Therapy* terhadap pemenuhan kebutuhan aktivitas pada lansia, karena kebutuhan aktivitas pada lansia yang tidak terpenuhi dengan baik akan berdampak pada kesejahteraan dan kesehatan lansia.

## Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini belum meneliti secara spesifik mengenai aktifitas yang harus di kelola. Bentuk dan frekuensi dari aktifitas yang harus di lakukan oleh lansia. Selain itu, pemilihan pengelolaan aktifitas, hendaknya

disesuaikan dengan budaya dan kebiasaan yang ada di lingkungan lansia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Baca, Sylvia Barron.2007.*Care Giver Daily Journal*.United States: Lulu Publishing
- Barbara, Koziar.1995.*Fundamental of Nursing, Concept, Process and Practise, 5th Edition*. New York:Cuming Publishing
- Brunner&Suddarth.2001.*Keperawatan Medikal Bedah edisi 8 Vol. 2*.Jakarta:EGC
- Darmojo&Martono.2000.*Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia) Edisi 2*.jakarta: Yudistira
- Doengoes, Marylinn E.2000.*Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3*.Jakarta: EGC
- Effendy, F.2009.*Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika
- Friedman, Marlyn M.1998.*Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik Edisi Ketiga*. Jakarta: EGC
- Hardywinata, Toni.2005.*Panduan Ginekologi, Tinjauan dari berbagai Aspek menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup para Lanjut Usia*.Jakarta: Gramedia Pustaka Tama
- Harris, Roy W.2009.*Caring For Caregiver*.Oklahoma: Tate Publishing&Enterprise,LLC
- Hegner&Cadwell. 2003.*Asisten Keperawatan: Suatu Pendekatan Proses Keperawatan Edisi 6*.Jakarta: EGC
- Hoyer&Roodin.2003.*Adult Development And Aging*.New York: Mc Graw Hill Companies
- Johnson&Mass.2008.*Nursing Outcomes Classifications (NOC)2nd Edition*.New York: Mosby
- Junaidi.2007.*Peran Keluarga dalam Penduduk Lansia*.Jakarta: EGC
- Kuntjoro, Z.2002.*Masalah Kesehatan Lansia*.Jakarta: Salemba Medika
- McClokey&Bulecheck.2008.*Nursing Intervention Classifications (NIC)*. New York: Mosby
- MENKOKESRA.2007. *Lansia Masa Kini dan Mendatang*. <http://www.menkokesra.go.id/>.diakses pada 18 april 2012.
- Mubarak, Wahit Iqbal.2007.*Promosi Kesehatan*.Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nugroho, Wahjudi.2008.*Keperawatan Gerontik & Geriatrik*.Jakarta: EGC
- Nurachmah, E.2004.*Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit*.Jakarta: EGC
- Potter, Perry. 2006. *Fundamental Keperawatan Vol.2*. Jakarta: EGC
- Siburian, P.2006.*Bagaimana Cara mengasuh dan merawat Lansia*.Jakarta: Rineka Cipta
- Stockslager&Schaeffer.2008.*Asuhan keperawatan Geriatrik Edisi 2*.Jakarta: EGC
- Suprajitno.2004.*Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC
- Watson, R.2003.*Perawatan pada Lansia*. Jakarta: EGC