ANALISIS KELUHAN PSIKOLOGIS, SOMATOVEGETATIF, PADA WANITA MENOPAUSE DI WILAYAH RW.02 KELURAHAN KASSILAMPE

Abdul Syukur Bau

Poltekkes Kemenkes Kendari

Abstrak

Analisis Keluhan Psikologis, Somatovegetatif, Pada Wanita Monopause Di Wilayah Rw.02 Kelurahan Kasilampe Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017". Menopause dikenal sebagai akhir siklus haid pada wanita secara alami, keluhan menopause seperti keluhan fisik, psikologi dan seksual akan dialami wanita yang mengalami menopause. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keluhan yang terjadi pada wanita menopause (keluhan somato – vegetatif, dan keluhan psikologi). Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita menopause sebanyak 70 orang, teknik purposive sampling, hasil penelitian menggambarkan keluhan somato vegetatif diperoleh sebanyak 18 orang (51.42%) dengan tingkat keluhan ringan, dan yang paling sedikit yaitu 0 orang (0%) dengan tingkat keluhan sangat berat. Keluhan psikologi sebanyak 23 orang (65.71%) dengan tingkat keluhan ringan, dan yang paling sedikit yaitu sebanyak 0 orang (0%) dengan tingkat keluhan tidak ada, berat dan sangat berat. Berdasarkan hasil tersebut agar lebih ditingkatkan sosialisasi mengenai kesehatan pada umumnya dan mengenai kesehatan alat reproduksi / masalah menopause khususnya kepada para wanita usia menopause dan gaya hidup sehat yang dapat diterapkan untuk mengurangi masalah dan keluhan – keluhan pada mereka, baik melalui konseling ataupun penyuluhan.

Kata Kunci : Menopause, keluhan psikologi, dan keluhan somato- vegetatif

Abstract

Analysis of Psychological Complaints, Somatovegetatif, In Monopause Women In Region Rw.02 Kasilampe Urban Village Southeast Sulawesi Year 2017 ". Menopause known as the end of the menstrual cycle in women naturally, menopause complaints such as physical, psychological and sexual complaints will be experienced by women who experience menopause. The aim of this research is to know the complaints of menopausal women (somato-vegetative complaints, and psychological complaints. This study used is descriptive. The population in this study were all menopausal women as many as 70 people, purposive sampling technique, the results of the study describe somato vegetative complaints were obtained as many as 18 people (51.42%) with mild complaints level, and the least 0 people (0%) with very severe complaint rate. Physical complaints were 23 people (65.71%) with mild complaints, and the least 0 people (0%) with no complaints level, severe and very severe Based on these results to be further enhanced socialization about health in general and on reproductive health / menopause problem especially to women of menopausal age and healthy lifestyle that can be applied to reduce the problems and complaints on them, good me through counseling or counseling.

Keywords: Menopause, psychological complaints, and somato-vegetative complaints

PENDAHULUAN

Menurut Maspaitella (2004), gejala umum perempuan pada waktu menjelang menopause, biasanya rambut mulai rontok, mudah tersinggung, susah tidur malam, sering berkeringat, dada terasa panas, vagina terasa kering dan gairah seks turun. Gejala atau perubahan – perubahan mulai tersebut dirasakan dua – tiga tahun sebelum masa menopause datang. Pada umumnya gejala atau tanda umum sering dialami wanita menopause yaitu gejala panas (hot flushes) sebanyak 70%, sakit kepala sebanyak 70%, cepat lelah dan mudah lupa sebanyak 65%, berat badan bertambah sebanyak 60%, nyeri tulang serta otot sebanyak 50%, dan kesemutan sebanyak 25%, stress akan sulit

dihindari jika wanita menilai atau menganggap menopause itu sebagai peristiwa menakutkan (Mulyani, 2008).

Menurut WHO, pada tahun 2025 jumlah wanita yang menopause akan melonjak dari 107 juta jiwa akan menjadi 373 juta jiwa. Prakiraan kasar menunjukkan akan terdapat sekitar 30 – 40 juta wanita dari seluruh jumlah penduduk Indonesia yang sebesar 240 – 250 juta jiwa pada tahun 2010. Menurut World Health Organization (WHO, 1996), setiap tahunnya sekitar 25 juta wanita di seluruh dunia diperkirakan mengalami menopause. WHO juga mengatakan pada tahun 1990 sekitar 467 juta wanita berusia 50 tahun keatas menghabiskan hidupnya dalam keadaan pasca menopause dan 40% dari wanita pasca menopause tersebut tinggal di Negara berkembang dengan usia rata – rata mengalami menopause pada usia 51 tahun. WHO memperkirakan jumlah wanita usia 50 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat dari 500 juta pada saat ini menjadi lebih dari 1 miliar. Dalam kurun waktu (usia lebih dari 60 tahun) hampir 100% mengalami menopause dengan segala akibat serta dampak yang menyertainya.

Menurut WHO, Di Asia pada tahun 2025 jumlah wanita yang berusia lanjut akan meningkat 107 juta jiwa menjadi 373 juta jiwa. Menurut Purwatiyastuti dalam Lombogia (2014) sindroma premenopause dan menopause dialami oleh banyak wanita di dunia, sekitar 50% di Eropa, 40% di Amerika, 35% di Malaysia, 18% di Cina, dan 10% di Jepang dan Indonesia. Julianto dalam Lombogia (2014) mengemukakan bahwa gejala yang banyak daris eluruh jumlah wanita premenopause yaitu 40% merasa hot flushes, 36% mengalami susah tidur, 31% mengalami lebih cepat lelah dalam bekerja, 28% mengatakan menjadi lebih sering lupa, 26% mengatakan mudah tersinggung, 20% mengatakan mengalami nyeri sendi dan 18% mengatakan sering sakit kepala berlebihan.

Menurut Depkes RI (2009) hingga saat ini wanita di Indonesia yang memasuki masa menopause sebanyak 7,4% dari populasi. Jumlah tersebut meningkat menjadi 11% pada tahun 2005. Kemudian, naik lagi sebesar 14% pada tahun 2015. Meningkatnya jumlah tersebut, sebagai akibat bertambahnya populasi penduduk usia lanjut dan tingginya usia harapan hidup bersamaan dan membaiknya derajat kesehatan masyarakat, jumlah dan proporsi.

Penduduk perempuan yang berusia diatas 50 tahun dan diperkirakan memasuki usia menopause dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2013 jumlah penduduk menurut jenis kelaminnya setiap tahunnya mengalami peningkatan dari tahun 2010 sampai 2013.

Data dari BPS pada tahun 2009 bahwa 5.320.000 wanita Indonesia telah memasuki masa menopause. Pada tahun 2010 terdapat 118.010.413 penduduk perempuan, tahun 2011 sebesar 119.768.768 penduduk perempuan, tahun 2012 sebesar 121.553.332 penduduk perempuan dan pada tahun 2013 sebesar 123.364.472 (Depkes, 2014). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan jumlah ibu yang mengalami menopause di Sulawesi Tenggara sebanyak 221.261 jiwa dari 1.332.480 jiwa perempuan (Dinkes Sultra,2012).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 14 bulan juli 2017, diketahui jumlah wanita usia 45 – 55 tahun di Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari cukup besar. Jumlah wanita usia tersebut mencapai 245 jiwa dari jumlah penduduk 3571 jiwa. Hasil observasi bulan juli 2010, kepada 10 ibu – ibu mengenai gejala yang terjadi pada saat memasuki masa menopause, didapatkan hasil gejala yang dirasakan berupa rasa panas (hot flushes), banyak keringat, gangguan kardiovaskular, rasa kering pada vagina, ingatan menurun, keluhan psikologis, gangguan tidur, dan rasa nyeri pada tulang dan otot. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Analisis Keluhan Psikologis, Somatovegetatif, Pada Wanita Menopause Di Wilayah Rw.02 Kelurahan Kasilampe Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah survey deskriptif, Lokasi penelitian ini adalah di Wilayah RW 02 Kelurahan Kasilampe. Penelitian dilakukan pada tanggal 20 juni - 27 Juli 2017 Populasi Penelitian Populasi dalam penelitian ini seluruh wanita yang sudah menopause di Kelurahan Kessilampe Provinsi Sulawesi Tenggara. Adapun untuk bulan Mei 2017 jumlah wanita yang menghadapi menopause di Kelurahan Kaessilampe RW 02 sebanyak 70 orang. Sesuai dengan data sekunder dan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti. Sampel Penelitian Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Sampel dalam penelitian ini adalah wanita monopause yang berusia 50 tahun ke atas di Kelurahan Kessilampe RW 02 yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini akan diambil sebanyak 50% dari jumlah populasi atau $50 / 100 \times 70 = 35$ orang. menurut Arikunto (2003) apabila jumlah populasi > 100 maka sampel dapat diambil 10% - 30% dan apabila jumlah populasi < 100 maka sampel dapat diambil 50 - 100%). Adapun instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Menopause Rating Scale (MRS)* yang dikembangkan oleh *The Berlin Center For Epidemiology and Helath Research* sehingga pertanyaan tersebut sudah tervalidasi secara isi. Pilihan jawaban dan sistem *scoring* pada tiap 11 pertanyaan di kuesioner ini yaitu skala 0 (tidak ada keluhan) sampai 4 (keluhan sangat berat).

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Menurut Umur Responden di Wilayah RW 02 Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

No	Umur/Thn	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	47-50 tahun	3	8,57
2	51-54 tahun	15	42,85
3	55-58 tahun	17	48,57
	Total	35	100%

Sumber: data diolah 2017

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat karakteristik responden berdasarkan Umur, selama penelitian berlangsung dari 35 orang responden, yang terbanyak berada pada kisaran usia > 55 - 58 tahun terdapat 17 orang (48,57%) dan usia 47-50 tahun terdapat 3 orang (8,57%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Menurut Pendidikan Responden di Wilayah RW 02 Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak sekolah	4	11,42
2	SD	6	17,14
3	SMP	8	22,85
4	SMA	14	40
5	AKADEMIK	3	8,57
	Total	35	100

Sumber: data diolah 2017

Pada tabel 2 menunjukkan karakteristik dari 35 responden berdasarkan pendidikan, diperoleh sebagian besar SMA 14 orang (40%), dan sebagian kecil akademik sebanyak 3 orang (8.57%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Menurut Pekerjaan Responden di Wilayah RW 02 Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	PNS	6	17,14
2	IRT	23	65,71
3	SWASTA	6	17,14
	Total	35	100

Sumber: data diolah 2017

Pada table 3 menunjukkan karakteristik dari 35 responden berdasarkan pekerjaan , diperoleh sebagian besar IRT sebanyak 23 orang (65.71%) dan sebagian kecil PNS dan Swasta sebanyak 6 orang (17.14%).

2. Variabel Penelitian

a. Keluhan Somato vegetatif

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Menurut keluhan somato vegetative Responden di Wilayah RW 02 Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

No	Keluhan somato-vegetatif	Frekuensi	Presentase
1	Tidak ada	4	11.42
2	Ringan	13	37.14
3	Sedang	18	51.42
4	Berat	0	0
	Total	35	100

Sumber : Data primer 2017

Dari tabel menunjukkan bahwa dari 35 responden yang menopause, diperoleh sebagian besar responden 18 orang mengalami keluhan soamto vegetatif tingkat sedang dengan presentase 51.42%, dan yang paling sedikit yaitu gejala somatik dengan tingkat keluhan berat yaitu 0 orang (0%).

b. Keluhan Psikologi

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Menurut keluhan Psikologi Responden di Wilayah RW 02 Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

No	Keluhan Psikologi	Frekuensi	Presentase
1	Tidak ada	9	25,71
2	Ringan	15	42,85
3	Sedang	9	25,71
4	Berat	2	5,71
	Total	35	100

Sumber: data diolah 2017

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa dari 35 responden yang menopause, diperoleh sebagian besar responden 15 orang mengalami keluhan psikologi tingkat ringan dengan

presentase 42.85%, dan yang paling sedikit yaitu gejala psikologi dengan tingkat keluhan berat yaitu 2 orang (5.71%).

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Menurut Keluhan Keseluruhan Responden di Wilayah RW 02
Kelurahan Kessilampe Kecamatan Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

No	Keluhan menopause	Frekuensi	Presentase
1	Tidak ada	0	0
2	Ringan	12	34,28
3	Sedang	23	65,71
4	Berat	0	0
Total		35	100

Sumber : Data Primer 2017

Pada tabel menunjukkan tingkat keluhan keseluruhan menopause dari 35 responden di RW 02 kelurahan Kessilampe, sebagian besar responden 23 orang mengalami keluhan menopause tingkat ringan dengan presentase 65.71%, dan yang paling sedikit yaitu tingkat keluhan tidak ada keluhan dan berat sebanyak 0 orang (0%).

PEMBAHASAN

1. Keluhan Somato Vegetatif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden yang menopause, diperoleh sebagian besar responden 18 orang mengalami keluhan somato vegetatif tingkat sedang dengan presentase 51.42%, hal ini sejalan dengan teori Gilly Andrews (2009) mengatakan bahwa wanita menggambarkan *flush* sebagai satu perasaan panas yang intens, terkadang disertai dengan berkeringat, mulai dari area dada, menjalar hingga ke leher dan wajah. Frekuensi dan durasi *flush* beragam antara wanita yang satu dengan wanita lain. *Flush* yang terjadi pada malam hari sering menimbulkan keringat yang berlebihan, yang lebih dikenal dengan "keringat malam".

Menurut Aqila (2010) mengatakan bahwa estrogen berfungsi membantu penyerapan kalsium ke dalam tulang. Kadar estrogen yang berkurang pada saat menopause, akan diikuti dengan penurunan penyerapan kalsium yang terdapat pada makanan. Tubuh mengatasi masalah ini dengan menyerap kembali kalsium yang terdapat dalam tulang. Akibatnya, tulang menjadi keropos dan rapuh yang disertai rasa tidak nyaman pada sendi dan otot. Rasa tidak nyaman pada sendi dan otot yang dialami wanita menopause berkaitan dengan kurangnya penyerapan kalsium. Berdasarkan literatur yang ada diketahui bahwa kita kehilangan sekitar 1% tulang dalam setahun akibat proses penuaan. Tetapi setelah menopause, terkadang wanita akan kehilangan 2% pertahun.

Gejalak panas (*Hot Flushes*) adalah keluhan yang paling umum, terjadi sekitar 70 hingga 85% dari semua wanita pramenopause. Secara umum diketahui bahwa efek dari berkurangnya produksi estrogen secara mendadak (*estrogen withdrawal*) dapat menginduksi peningkatan aktivitas serotonin, dopamin dan norepinefrin di hipotalamus sehingga mencetuskan kenaikan *set point* suhu tubuh. Peningkatan suhu sentral ini akan diikuti oleh peningkatan suhu sentral ini akan diikuti oleh peningkatan laju metabolisme yang menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga menghasilkan panas dan berkeringat (Shifren,2007).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi penulis kepada responden didapatkan bahwa banyak wanita yang mengalami keluhan somatik dengan tingkat keluhan sedang, hal ini

dikarenakan bahwa beberapa responden mengungkapkan bahwa mereka terkadang merasakan badan terasa sangat panas dan keringat berlebih di malam hari sehingga membuat mereka sulit untuk tidur dan merasa gelisah. Mereka juga mengatakan mereka merasakan keluhan rasa tidak nyaman di persendian dan otot seiring bertambahnya usia. Dan yang paling sedikit yaitu keluhan somato vegetatif dengan tingkat keluhan berat dan sangat berat yaitu 0 orang (0%). Hal ini dikarenakan responden mengatakan bahwa mereka merasakan keluhan tetapi bukan dengan tingkat keluhan yang berat dan sangat berat

2. Keluhan Psikologis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden yang menopause, diperoleh sebagian besar responden sebanyak 15 orang mengalami keluhan psikologi pada tingkat ringan dengan presentase 42.85%, hal ini ditunjang oleh teori Gilly Andrews (2009), yang menyatakan bahwa banyak wanita menopause mengeluh masalah psikologi saat menopause, tetapi sulit untuk menentukan apakah masalah ini timbul akibat defisiensi estrogen atau merupakan faktor sekunder akibat gejala lain, seperti *flush* dan keringat malam. Episode keringat malam yang berkepanjangan dapat mengakibatkan gangguan pola tidur, yang akhirnya menyebabkan gangguan konsentrasi, ingatan yang kurang baik, perubahan alam perasaan, bahkan gejala fisik, seperti sakit kepala dan kelemahan.

Selama periode menopause terjadi penurunan kadar hormon seks steroid. Penurunan ini menyebabkan beberapa perubahan neuroendokrin sistem susunan saraf pusat, maupun kondisi biokimiawi otak. Padahal sistem susunan saraf pusat merupakan target organ yang penting bagi hormon seks steroid seperti estrogen. Pada keadaan ini terjadi proses degeneratif sel neuron (kesatuan saraf) pada hampir seluruh bagian otak, terutama di daerah yang berkaitan dengan fungsi ingatan (Kasdu, 2004).

Kemampuan kognitif atau kemampuan mengingat akan bertambah buruk akibat kekurangan hormon estrogen. Akibat kekurangan estrogen terjadi gangguan fungsi sel – sel saraf serta terjadi pengurangan aliran darah ke otak. Pada keadaan kekurangan estrogen jangka lama dapat menyebabkan kerusakan pada otak, yang suatu saat kelak dapat menimbulkan demensia atau penyakit Alzheimer (Baziad, 2003).

Setiap perubahan dalam kehidupan atau peristiwa yang dapat menimbulkan keadaan stress disebut *stressor*. *Stressor* dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme berikut ini : ancaman dipersepsi oleh pancaindra, diteruskan ke korteks serebri, kemudian ke sistem limbik dan RAS (Reticular Activating System), lalu ke hipotalamus dan hipofisis. Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan terjadilah stimulasi saraf otonom. Hiperaktivitas sistem saraf otonom akan mempengaruhi berbagai sistem organ dan menyebabkan gejala tertentu, misalnya takikardi, nyeri kepala, dan nafas cepat. Perubahan level estrogen dan progesteron menunjukkan sejumlah pengaruh neurotransmitter SSP seperti dopamin, norepinefrin, asetikolin dan serotonin yang semuanya diketahui sebagai modulator yang mempengaruhi mood, tidur, tingkah laku dan kesadaran (Widosari, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian tentang keluhan psikologi didapatkan bahwa banyak wanita yang mengalami keluhan psikologi dengan tingkat keluhan ringan, hal ini dikarenakan beberapa responden mengungkapkan bahwa terkadang mereka merasa gelisah dan cemas terhadap suatu hal seperti saat mengetahui bahwa mereka sudah tidak haid lagi. Beberapa responden juga mengungkapkan bahwa terkadang mereka susah untuk mengingat suatu hal dan mengeluh sering lupa dimana tempat simpan barang yang mereka simpan. Serta beberapa responden juga mengatakan bahwa tidak selamanya mereka merasakan perasaan tertekan dan merasa mudah marah. Sebagian responden juga mengatakan bahwa mereka kadang

merasakan gelisah di malam hari sehingga kurang tidur diakibatkan mereka mengalami gejala seperti *flush*.

Dan yang paling sedikit yaitu keluhan psikologi dengan tingkat keluhan sangat berat yaitu 2 orang (5.71%). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi penulis kepada responden didapatkan bahwa tidak ada responden yang mengalami keluhan psikologi dengan tingkat keluhan sangat berat, hal ini dikarenakan tidak ada responden yang mengalami keluhan psikologi dengan tingkat keluhan sangat berat, beberapa responden mengatakan bahwa jika sudah mengalami masa menopause maka aktivitas seksual juga akan berhenti.

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan yang dapat ditarik oleh peneliti berdasarkan hasil penelitian tentang Keluhan Yang Terjadi Pada Wanita Menopause Di Wilayah RW 02 Kelurahan Kasilampe Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017, yaitu :

- a. Berdasarkan keluhan somato vegetatif dari 35 responden yang menopause, diperoleh sebagian besar responden 18 orang mengalami keluhan somato-vegetatif tingkat sedang dengan presentase 51.42%, dan yang paling sedikit yaitu keluhan somato vegetatif dengan tingkat keluhan berat dan sangat berat yaitu 0 orang (0%).
- b. Berdasarkan keluhan psikologi dari 35 responden di RW 02 kelurahan Kessilampe, sebagian besar responden 23 orang mengalami keluhan menopause tingkat ringan dengan presentase 65.71%, dan yang paling sedikit yaitu tingkat keluhan berat sebanyak 2 orang (5.71%).

DAFTAR PUSTAKA

- Anik Maryunani. 2010. *Biologi Reproduksi Dalam Kebidanan*. Jakarta : TIM
- Chandranita Manuaba (2010). *Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi*. Jakarta : TIM
- Depkes RI. 2009. *Wanita Indonesia Yang Memasuki Masa Menopause*. Jakarta : Depkes RI
- Datta Missha, Dkk. 2009. *Rujukan Cepat Obstetri Dan Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Dewi Ida Ayu Sri Kusuma. 2009. *Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Dinkes Sultra. 2012. *Jumlah Ibu Yang Mengalami Masa Menopause Di Sulawesi Tenggara*. Kendari : Dinkes Sultra
- Data Kelurahan. 2017. *Rekapitulasi Data Penduduk Kelurahan Kessilampe*. Kendari : Kantor Kelurahan Kessilampe.
- Eva Ellya. (2010). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : TIM
- Gant. Norman F (2010). *Dasar – Dasar Ginekologi Dan Obstetric*. Jakarta : EGC
- Gilly Andrew. 2009. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta :EGC
- Llewellyn Jones, Derek (2001). *Dasar – Dasar Obstetric Dan Ginekologi*. Jakarta : Hipokrates
- Linda J Heffner, Danny J Schust (2008). *At A Glance Sistem Reprosuksi*. Jakarta : Erlangga
- Nurningsih, 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Mnopause Dengan Keluhan Wanita Saat Menopause Di Kelurahan Cijantung Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur 2012*. Di akses tanggal 05 juli 2017.
- Norwitz Errol R, Dkk. 2007. *At a Glance Obstetric dan Ginekologi*. Jakarta : Erlangga
- Nugroho Taufan. 2010. *Buku Ajar Ginekologi*. Yogyakarta :Nuha Medika
- Rayburn, William F. 2001. *Obstetri Dan Ginekologi*. Jakarta : Widya Medika
- Sugiono. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dalam Perspektif Grounded Theory*. Google Cendekia

Hubungan Tugas Peran dan Fungsi Keluarga dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016

Narmi, Sri Asriani Sarwin

Staf Pengajar S1 Keperawatan

STIKES KARYA KESEHATAN KENDARI

Abstrak

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2007, Beberapa wilayah di Indonesia akan mengalami ledakan jumlah penduduk lansia pada tahun 2010 hingga tahun 2020. Jumlah lansia diperkirakan naik 11,34% dari jumlah penduduk Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui hubungan tugas peran dan fungsi keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di kelurahan lapulu kecamatan abeli kota kendari 2016. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kolerasi observasi. Penelitian ini di laksanakan di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari. Jumlah responden 34 dari 226 lanjut usia, di ambil dengan metode Purposive Sampling. Data di olah secara univariat, analisa bivariat dengan *Chi-square* di olah dalam bentuk cross tab dengan alpha 0,05. Pengolahan data dengan menggunakan peangkat computer program SPSS versi 20.0. Hasil uji *Chi-square* di dapatkan nilai probabilitas lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa: (1) ada hubungan tugas keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari. (2) ada hubungan peran keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari. (3) ada hubungan fungsi keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan abeli Kota Kendari.

Kata Kunci : Tugas, Peran, Fungsi dan Kemandirian lansia

Abstract

Based on data from the Central Statistics Agency (BPS) in 2007, Several areas in Indonesia will experience the explosion of the elderly population in the years 2010 to 2020. The number of elderly is expected to rise 11.34% of the total population of Indonesia. This study aimed to Know the role and function assignment relationship with the independence of elderly families in fulfilling their daily activities in the village Lapulu Abeli city districts kendari 2016. This study uses this type of research correlates observation. The research was carried on in the Village Lapulu Abeli District of Kendari. The number of respondents 34 of 226 elderly, was taken with purposive sampling method. Data in though univariate, bivariate analysis by chi-square on though in the form of a cross tab with alpha of 0.05. Peangkat data processing using the computer program SPSS version 20.0. Chi-square test results in getting smaller probability value of $\alpha = 0.05$. It concluded that: (1) there is a connection with the independence of elderly family duties in fulfillment of daily activities in the Village Lapulu Abeli District of Kendari. (2) there is a connection with the independence of elderly family role in fulfilling the daily activities in the Village Lapulu Abeli District of Kendari. (3) No correlation function with the independence of elderly families in fulfilling their daily activities in the Village Lapulu Abeli District of Kendari.

Keywords : Tasks, Roles, Functions and independence of the elderly

PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah dan proporsi lanjut usia di indonesia merupakan tantangan cukup berat bagi pemerintah dan masyarakat, terutama karena masih besarnya jumlah lanjut usia yang mengalami berbagai bentuk pemasalahan. Beban sosial yang menyertai perkembangan jumlah lanjut usia, antara lain karena tingkat pendidikan dan kesejahteraan sosial dari mereka masih

rendah, menurunnya produktivitas kerja sebagai akibat berbagai penyakit kronis maupun penyakit degeneratif serta faktor kemiskinan, keterlantaran dan kecacatan (Rafikah A, 2006).

Sesungguhnya bentuk, siklus dan fungsi keluarga secara keseluruhan mempunyai pengaruh yang amat besar terhadap kesehatan setiap anggota keluarga, baik kesehatan fisik maupun mental. Sebaliknya keadaan kesehatan juga berpengaruh terhadap bentuk, siklus dan fungsi keluarga. Peran keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga antara lain: menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan status sosial ekonomi seta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spritual bagi lansia.

Berdasarkan rekapitulasi data penduduk Kelurahan Lapulu tahun 2012, jumlah penduduk sebanyak 3.964 jiwa. Dari data tersebut jumlah lansia yang berada di kelurahan Lapulu sebanyak 226 orang. Usia 46-50 tahun berjumlah 175 orang, usia 51-55 tahun berjumlah 123 orang, usia 56-60 tahun berjumlah 107 orang, usia 61-65 tahun berjumlah 59 orang, usia 66-70 tahun berjumlah 64 orang, dan usia 71 tahun ke atas berjumlah 50 orang.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan penulis dari 18 orang lansia hanya sebagian kecil lansia yang dapat melakukan aktivitas sehari-hari. 6 orang lansia dapat melakukan aktivitas seperti olahraga, rekreasi, kegiatan keagamaan, menyalurkan hobi dan mengikuti kegiatan posyandu lansia. Kebersihan diri para lansia masih kurang, Hal ini ditunjukkan pada 4 orang lanjut usia nampak kuku yang panjang dan kotor, memiliki gigi kotor, pakaian tidak rapi, kondisi rambut yang acak-acakan. Hal ini menunjukkan tugas keluarga kurang berfungsi pada kehidupan lansia. Pekerjaan rumah seperti merapikan tempat tidur dan membersihkan ruangan jarang dilakukan oleh para lanjut usia hal ini menunjukkan bahwa tingkat kemandirian lanjut usia dalam aktivitas sehari-hari masih kurang. 2 orang lanjut usia mengatakan bahwa keluarga hanya mengunjunginya 3-4 kali dalam setahun. 6 orang mengatakan saran yang diberikan kepada keluarga tidak lagi di dengarkan

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kolerasi observasi. Penelitian kolerasi mengkaji hubungan antara variabel (Notoatmodjo, 2007). Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada.

Sampel dalam penelitian ini adalah lanjut usia yang ada di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli.

Cara penarikan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan Purpositive sampling yaitu pengambilan sampel secara sengaja sesuai persyaratan sampel yang di perlukan atau peneliti menentukan sendiri sampel yang diambil karena ada pertimbangan tertentu, Dengan populasi sebanyak 226 orang.

Data primer dalam penelitian ini adalah tugas, peran dan fungsi keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Data diperoleh menggunakan alat bantu kuesioner yang telah di persiapkan terlebih dahulu oleh peneliti. Data dikumpulkan secara langsung dari responden melalui tehnik wawancara dan observasi. Data sekunder dalam penelitian ini adalah jumlah lanjut usia.

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung melalui observasi dan wawancara dengan responden dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Data sekunder tentang jumlah lanjut usia dengan melihat laporan perkembangan kesehatan lanjut usia di Kelurahan Lapulu.

Adapun Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: 1) Lansia yang berusia diatas 55 tahun 2) Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik 3) Lansia yang berada di Kelurahan Lapulu

Kecamatan Abeli 4) Bersedia menjadi responden dan Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Lansia yang berusia di bawah 55 tahun, Tidak dapat berkomunikasi dengan baik, Bukan di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli, Tidak bersedia menjadi responden.

Penelitian ini di laksanakan di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari. Jumlah responden 34 dari 226 lanjut usia, di ambil dengan metode Purposive Sampling. Data di olah secara univariat, analisa bivariat dengan *Chi-square* di olah dalam bentuk cross tab dengan alpha 0,05. Pengolahan data dengan menggunakan peangkat computer program SPSS versi 20.0. Hasil uji *Chi-square* di dapatkan nilai probabilitas lebih kecil dari $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN

1. Hubungan antara Tugas dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Setelah dilakukan analisis berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh hasil hubungan antara tugas dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari sebagai berikut :

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi tugas keluarga dengan kemandirian lansia.

Tugas	Kemandirian				Total		x^2 hitung = 26.293 x^2 tabel = 3,841 df= 1 P= 0,000 $\alpha = 0,05$
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	29	85,3	1	2,9	30	88,2	
Kurang	0	0,0	4	11,8	4	11,8	
Total	29	85,3	5	14,7	34	100,0	

Sumber : data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.1: dilihat bahwa tugas baik, kemandirian baik sebanyak 29 (85,3%) orang, dan tugas baik, kemandirian kurang sebanyak 1 (2,9%) orang. Sedangkan tugas kurang, kemandirian kurang sebanyak 4 (11,8%) orang, dan tugas kurang, kemandirian baik sebanyak 0 (0,0%) orang.

Dari hasil analisis Fisher's Exact Test dengan menggunakan SPSS 20 diketahui bahwa untuk variabel tugas keluarga di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari di ketahui bahwa $x^2 \text{ hitung} > x^2 \text{ tabel} (26,293) > 3,841$) dengan nilai probabilitas lebih kecil dari $\alpha = 0,05 (0,000 < 0,05)$ maka H_a diterima dan H_o ditolak, ini berarti ada hubungan antara Tugas dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016 pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

2. Hubungan antara peran dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Setelah dilakukan analisis berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh hasil hubungan antara peran dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari sebagai berikut :

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi peran keluarga dengan kemandirian lansia

Peran	Kemandirian				Total		x^2 hitung = 19,925 x^2 tabel = 3,841 df= 1 P= 0,001 α = 0,05
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	28	82,4	1	2,9	29	85,3	
Kurang	1	2,9	4	11,8	5	14,7	
Total	29	85,3	5	14,7	34	100,0	

Sumber : data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.2: dilihat bahwa peran baik, kemandirian baik sebanyak 28 (82,4%) orang, dan peran baik, kemandirian kurang sebanyak 1 (2,9%) orang. Sedangkan peran kurang, kemandirian kurang sebanyak 4 (11,8%) orang, dan peran kurang, kemandirian baik memiliki frekuensi sebanyak 1 (2,9%) orang.

Dari hasil analisis Fisher's Exact Test dengan menggunakan SPSS 20 diketahui bahwa untuk variabel peran keluarga di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari di ketahui bahwa x^2 hitung > x^2 tabel (19,925) > 3,841) dengan nilai probabilitas lebih kecil dari α = 0,05 (0,001 < 0,05) maka H_a diterima dan H_o ditolak, ini berarti ada hubungan antara peran dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016 pada tingkat kepercayaan 95% (α = 0,05).

3. Hubungan antara fungsi dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Setelah dilakukan analisis berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh hasil hubungan antara fungsi dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari sebagai berikut :

Tabel 5.3. Distribusi frekuensi fungsi keluarga dengan kemandirian lansia

Fungsi	Kemandirian				Total		x^2 hitung = 12,325 x^2 tabel = 3,841 df= 1 P= 0,018 α = 0,05
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	29	85,3	3	8,8	32	94,1	
Kurang	0	0,0	2	5,9	2	5,9	
Total	29	85,3	5	14,7	34	100,0	

Sumber : data primer 2016

Berdasarkan tabel 5.3: dilihat bahwa fungsi baik, kemandirian baik sebanyak 29 (85,3%) orang, dan fungsi baik, kemandirian kurang sebanyak 3 (8,8%) orang. Sedangkan fungsi kurang, kemandirian kurang sebanyak 2 (5,9%) orang, dan fungsi kurang, kemandirian baik sebanyak 0 (0,0%) orang.

Dari hasil analisis Fisher's Exact Test dengan menggunakan SPSS 20 diketahui bahwa untuk variabel fungsi keluarga di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari di ketahui bahwa x^2 hitung > x^2 tabel (12,325) > 3,841) dengan nilai probabilitas lebih kecil dari α = 0,05 (0,018 < 0,05) maka H_a diterima dan H_o ditolak, ini berarti ada hubungan antara fungsi

dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016 pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

PEMBAHASAN

a. Hubungan antara Tugas dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Kelurahan Lapulu, tugas baik kemandirian baik yaitu, keluarga dapat menyadari adanya perubahan kesehatan pada lansia, keluarga selalu menyarankan lansia melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur, keluarga selalu menyarankan lansia olahraga secara teratur sesuai kemampuan dan lansia mandiri yaitu, buang air kecil sendiri, melepas pakainya sendiri, penggunaan toilet sendiri, makan sendiri, berpakaian sendiri dan mandinya sendiri. Dan Tugas baik, kemandirian kurang yaitu keluarga dapat menyadari adanya perubahan kesehatan pada lansia, keluarga selalu menyarankan lansia melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur, keluarga selalu menyarankan lansia olahraga secara teratur sesuai kemampuan, tidak dapat melakukan mobilisasi secara mandiri, merawat diri tidak mandiri, berpindah tidak mandiri, naik turun tangga tidak mandiri. Sedangkan tugas kurang kemandirian baik yaitu, keluarga tidak dapat memenuhi atau menjalankan tugasnya terhadap lansia dengan baik. Dan tugas kurang Kemandirian kurang yaitu, keluarga tidak dapat memenuhi atau menjalankan tugasnya dengan baik. tidak dapat melakukan mobilisasi secara mandiri, merawat diri tidak mandiri, berpindah tidak mandiri, naik turun tangga tidak mandiri.

Dapat disimpulkan bahwa keluarga yang dapat menjalankan tugasnya terhadap lansia berupa mengenali masalah kesehatan pada lansia dengan baik sebanyak 32 (94,1%) orang. Dengan adanya tugas keluarga dapat meningkatkan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh (Mubarak WI dkk, 2009) Adapun tugas keluarga dengan lansia yaitu keluarga harus dapat mengenal masalah kesehatan lansia dan mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi kesehatan lansia. Selanjutnya keluarga juga harus merawat anggota keluarga lansia dan memodifikasi lingkungan fisik dan psikologis sehingga lansia dapat beradaptasi terhadap proses penuaan. Keluarga juga harus mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dan sosial dengan tepat sesuai dengan kebutuhan lansia.

Dapat diinterpretasikan bahwa semakin baik tugas keluarga maka semakin baik pula kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016.

b. Hubungan antara peran dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Kelurahan Lapulu, peran baik kemandirian baik yaitu, keluarga selalu menganjurkan lansia minum obat atau vitamin secara teratur, keluarga selalu memperhatikan kesehatan lansia, keluarga dapat mempertahankan kehangatan keluarga, dan buang air kecil sendiri, melepas pakainya sendiri, penggunaan toilet sendiri, makan sendiri, berpakaian sendiri dan mandinya sendiri. Dan peran baik kemandirian kurang yaitu, keluarga selalu menganjurkan lansia minum obat atau vitamin secara teratur, keluarga selalu memperhatikan kesehatan lansia, keluarga dapat mempertahankan kehangatan keluarga. tidak dapat melakukan mobilisasi secara mandiri,

merawat diri tidak mandiri, berpindah tidak mandiri, naik turun tangga tidak mandiri. Sedangkan peran kurang kemandirian baik yaitu, keluarga kurang memperhatikan kebersihan diri lansia dan keluarga kurang menyediakan atau menyarankan lansia makan secara teratur, dan buang air keci sendiri, melepas pakai sendiri, penggunaan toilet sendiri, makan sendiri, berpakaian sendiri dan mandis sendiri. Dan peran kurang Kemandirian kurang yaitu, keluarga kurang memperhatikan kebersihan diri lansia dan keluarga kurang menyediakan atau menyarankan lansia makan secara teratur, tidak dapat melakukan mobilisasi secara mandiri, merawat diri tidak mandiri, berpindah tidak mandiri, naik turun tangga tidak mandiri.

Dapat disimpulkan bahwa keluarga dapat menjalankan perannya dengan baik terhadap lansia sebanyak 31 (91,2%) orang. Dengan adanya peran keluarga dapat meningkatkan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Efendi (2009), peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan, sampai dengan rehabilitasi. Dukungan sosial sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam setiap siklus kehidupannya. Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang mengalami masalah atau sakit, di sinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat (Dwi Handayani & Wahyuni, 2012).

Hasil ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Sartono (2012) di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Kembang Kota Cirebon dengan hasil dari 82 responden sebanyak 73 lansia memiliki dukungan keluarga yang baik dan 9 lansia yang memiliki dukungan keluarga kurang.

Dapat diinterpretasikan bahwa semakin baik peran keluarga maka semakin baik pula kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016.

c. Hubungan antara fungsi dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Kelurahan Lapulu, fungsi baik kemandirian baik yaitu, keluarga dapat memecahkan masalah bersama lansia, keluarga mampu menciptakan rasa nyaman dalam anggota keluarga terutama pada lansia dan keluarga dapat menjalankan perannya terhadap lansia. Mandiri buang air keci sendiri, melepas pakai sendiri, penggunaan toilet sendiri, makan sendiri, berpakaian sendiri dan mandis sendiri. Dan fungsi baik kemandirian kurang yaitu, keluarga dapat memecahkan masalah bersama lansia, keluarga mampu menciptakan rasa nyaman dalam anggota keluarga terutama pada lansia dan keluarga dapat menjalankan perannya terhadap lansia. tidak dapat melakukan mobilisasi secara mandiri, merawat diri tidak mandiri, berpindah tidak mandiri, naik turun tangga tidak mandiri. Sedangkan fungsi kurang kemandirian kurang yaitu, keluarga tidak dapat memenuhi atau menjalankan fungsinya terhadap lansia. tidak dapat melakukan mobilisasi secara mandiri, merawat diri tidak mandiri, berpindah tidak mandiri, naik turun tangga tidak mandiri. Dan fungsi kurang Kemandirian baik yaitu, keluarga tidak dapat memenuhi atau menjalankan fungsinya terhadap lansia. Mandiri buang air keci sendiri, melepas pakai sendiri, penggunaan toilet sendiri, makan sendiri, berpakaian sendiri dan mandis sendiri.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keluarga dapat menjalankan fungsinya dengan baik terhadap lansia sebanyak 32 (94,1%) orang. Dengan adanya fungsi keluarga

dapat meningkatkan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Friedman (1998) menyatakan bahwa fungsi dasar keluarga antara lain adalah fungsi afektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan saling mendukung. Sehingga dukungan keluarga merupakan bagian integral dari dukungan sosial. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan (Safarach Alnidi dkk, 2011).

Menurut (Maryam, dkk. 2009), Keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya mengembangkan kesehatan anggota keluarganya. Nurdiana dkk (2007) dalam penelitiannya menemukan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam menentukan tingkat kemandirian lanjut usia. Hasil penelitian tersebut dipertegas oleh penelitian Dinosestro (2008) yang menemukan bahwa keluarga memiliki fungsi strategis dalam menentukan tingkat kemandirian lanjut usia dalam aktivitas sehari-hari. Berkurangnya interaksi sosial dapat menyebabkan perasaan terisolir, sehingga usia lanjut menyendiri atau mengalami isolasi sosial.

Dapat diinterpretasikan bahwa semakin baik fungsi keluarga maka semakin baik pula kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan tugas, peran dan fungsi dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Tahun 2016. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara Tugas keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016 pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).
2. Ada hubungan antara Tugas dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016 pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).
3. Ada hubungan antara fungsi dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2016 pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

1. Adilasari, 2008. Aktivitas Kegiatan Lanjut Usia Untuk Mengurangi Beban Penyakit (<http://id.wikipedia.org>. Diakses, 11 September 2010).
2. Akhmadi, 2009 Dukungan Keluarga. (<http://ww.rajawana.com>, diakses 19 Februari 2011).
3. Alimul, 2004. Fungsi Tingkat Kemandirian Lanjut Usia Dalam Memenuhi Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (<http://digilib.itb.ac.id>, diakses 19 Februari 2011).
4. Dion, Y. Betan, Y. 2013 Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik. Nuha Medika. Yogyakarta.
5. Dinosestro, 2008. Psikologi Kepribadian. Universitas Muhammadiyah Malang Press
6. Dolan, 2006. Ilmu Kesehatan Usia Lanjut. Edisi ke-dua. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.

7. Dwi Handayani dan Wahyuni, 2012. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo. Diakses tanggal 22 november 2014.
8. Effendy, (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: EGC.
9. Friedman, M. (2003). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Edisi ketiga. Jakarta:EGC.
10. Fatmah. 2010. Gizi Usia Lanjut. Depok. EMS
11. Candra Faisaldo, 2014. Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktik. Nuha Medika: Yogyakarta.
12. Feriyanto, 2013. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kecemasan Pada Lanjut Usia Di pantii Sosial Tresna Werda Provinsi Gorontalo. <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/view/231> diakses tanggal 20 November 2014.
13. Indah Kresnawati, 2012. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia (Lanjut Usia) Dalam Mengikuti Kegiatan di Posyandu Lansia Desa Gonilan Kecamatan Kartasura. Diakses tanggal 20 november 2014.
14. Indriana, Y. 2014. Gerontology dan Progeria. Pustaka Pelajar, yogyakarta.
15. Kozier, B. 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik Edisi 7 (Pamilih Eko Karyuni, Penerjemah). Jakarta EGC.
16. Kelurahan Lapulu, 2012. Profil Kelurahan Lapulu. Kelurahan Lapulu Kecamatan Abeli Kota Kendari.
17. Lily Herlinah, dkk. 2011. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Prilaku Lansia Dalam Pengendalian Hipertensi. diakses tanggal 21 November 2014.
18. Maryam siti, dkk. 2009. Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya. Salemba Medika. Jakarta.
19. Mubarak, WI dkk. 2009. Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep dan Aplikasi. Jakarta. Salemba Medika.
20. Nugroho, W. 2014. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik. Ed.3.EGC, Jakarta.
21. Nursallam, 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen penelitian Keperawatan. Salemba Medika., Jakarta.
22. Narayani, I. 2008. Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Terhadap Sikap Keluarga Dalam Pemberian Perawatan Activities Dailying Of Living (ADL) Pada Lansia. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diakses 2 februari 2011.
23. Notoatmodjo. 2007. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.
24. Nurdiana, dkk. 2007. Hubungan dukungan keluarga dalam menentukan tingkat kemandirian lanjut usia. Universitas Muhammadiyah malang.
25. Padila. 2013. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Nuha Medika. Yogyakarta.
26. Potter, PA & Anne, GP. 2009. Fundamental Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika.
27. Pudjiastuti, 2003. Pengukuran Tingkat Kemandirian (<http://digilib.itb.ac.id>, diakses 19 februari 2011).
28. Setyoadi, Noer Hamdani, Fela Ermawati, 2011. Perbedaan Tingkat Kualitas Hidup Pada Wanita Lansia di Komunitas dan Pantii. Diakses pada tanggal 22 november 2014.
29. Safarach Alnidi, dkk. 2011. Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Posbindu Lansia Di Kelurahan Karasak Kota Bandung.
30. Sartono. 2012. Dukungan keluarga. Puskesmas jalan kembang. Cirebon
31. Sethiabudi, 2005. Panduan Gerontologi. Garamedia Pustaka Umum, Jakarta.
32. Setiadi. 2008. Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta. Graha Ilmu.

33. Sihjayadi, I 2009. Pengaruh Free Active Exercise Terhadap Peningkatan Range Of Motion Sendi Lutut Wanita Lanjut Usia Di posyandu lanjut usia. Universitas Muhammdiyah. Diakses 20 juni 2011.
34. Stanley. M & Patricia, GB. 2007. Buku ajar Keperawatan Gerontik edisi 2 (Neni Juniarti & Sari Kumala sari, Penerjemah). Jakarta. EGC.
35. Suhartini, R 2008. Kemandirian Lansia. <http://www.damandiri.or.id//.bab2.pdf>.diakses 10 maret 2011.
36. Tamher dan Noorkasyani, 2009. Activite Of Dailing Living (ADL). Lanjut Usia. (<http://www.padang.ekspres.co.id>.diakses mei 2008).
37. Wahjudi Nugroho, 2009. Komunikasi Dalam Keperawatan Gerontik. Buku Kedokteran EGC: Jakarta
38. Yeniar Indriana, 2012. Gerontologi dan Progeria. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
39. Yusniarti bado, 2011. Hubungan kemampuan aktivitas fisik lansia dengan pemenuhan kebutuhan activitas of daily living (ADL) pada lansia di panti sosial tresna werda minaula kendari. Kendari