

Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Pengabaian Lansia oleh Keluarga di Kabupaten Pekalongan

Dyah Putri Aryati^{1*}, Hana Nafiah²

¹Prodi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, FIKES, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

² Prodi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, FIKES, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

*Email: putri.ners89@gmail.com

Abstrak

Keywords:

Pengetahuan;
Kader; Pengabaian;
Lansia

Seiring dengan jumlah lansia yang semakin melesat, terjadi pergeseran struktur demografi yang berisiko terhadap pengabaian lansia sehingga membutuhkan pelayanan yang komprehensif. Salah satu pelayanan kesehatan di puskesmas yaitu posyandu lansia yang erat kaitannya dengan kader kesehatan. Peran kader dalam penyelenggaraan posyandu lansia sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penemu masalah kesehatan lansia khususnya di komunitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan kader kesehatan tentang pengabaian lansia. Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif yang menggambarkan pengetahuan kader kesehatan tentang pengabaian lansia. Sampel dalam penelitian ini adalah 71 kader di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni II.. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden 42 orang (59,2%) berpengetahuan kurang, 29 orang (40,8%) memiliki pengetahuan yang baik. Kurangnya pengetahuan kader tentang pengabaian lansia disebabkan oleh kurangnya informasi yang didapatkan kader. Oleh sebab itu diperlukan peran dari perawat untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang pengabaian lansia.

1. PENDAHULUAN

Jumlah lansia di Indonesia terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2017 diperkirakan jumlah lansia mencapai 23,66 juta jiwa lansia (9,03%). Pada tahun 2019 jumlah lansia mencapai 25,64 juta jiwa (9,6%) hingga tahun 2035 sebanyak 48,19 juta jiwa. Dari seluruh provinsi di Indonesia, Jawa Tengah merupakan provinsi dengan persentase lansia terpadat kedua setelah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu 12,59% [1], [2]. Pergeseran jumlah lansia yang semakin

meningkat menunjukkan bahwa Indonesia telat memasuki penduduk berstruktur tua yang diiringi dengan adanya proses menua [3].

Proses menua merupakan suatu proses alamiah seiring dengan bertambahnya usia seseorang yang berdampak pada penurunan status kesehatan karena menurunnya daya tahan tubuh [2]. Penurunan daya tahan tubuh melibatkan dengan perubahan fisik, psikologis dan sosial. Perubahan-perubahan yang terjadi tersebut membuat lansia sangat bergantung

pada usia produksi khususnya keluarga dalam perawatan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari [4].

Pemenuhan kebutuhan lansia memerlukan adanya pengetahuan, keterampilan dan rasa sabar yang cukup kepada lansia. Keluarga harus dapat memahami lansia beserta perubahan-perubahan yang dialami. Keluarga sering menganggap perubahan yang dialami lansia merupakan hal yang wajar terjadi seperti mudah sakit, mudah marah, dan curiga [5]. Pemahaman yang keliru terhadap lansia dapat mempengaruhi perlakuan keluarga sehingga beresiko lansia mengalami pengabaian [6].

Pengabaian merupakan sebuah kegagalan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar lansia meliputi makan, minum, tempat tinggal, dan pelayanan kesehatan [7]. Prevalensi pengabaian pada lansia di Malaysia jumlahnya mencapai 1,1% selama tahun 2016 [8]. Di Indonesia, pada tahun 2015, jumlah kasus pengabaian lansia sebanyak 9,55% sedangkan di Jawa Tengah jumlah lansia yang mengalami pengabaian mencapai 184.000 lansia [9], [10]

Pengabaian dibagi menjadi 3 jenis yaitu pengabaian fisik, psikologis, dan finansial. Pengabaian fisik merupakan suatu keadaan yang menuntut lansia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri meskipun ada keluarga yang masih sanggup memenuhi hak-hak lansia. Pengabaian fisik menjadi jenis pengabaian yang paling Nampak di masyarakat. Pengabaian psikologis dideskripsikan sebagai ketika keluarga atau pemberi pelayanan kepada lansia tidak memenuhi kebutuhan psikologis atau emosional lansia. Keluarga cenderung tidak mengajak lansia untuk berkomunikasi dan mengucilkan lansia. Pengabaian finansial dapat berupa eksploitasi uang dan harta benda lain milik lansia sehingga lansia tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya [11].

Hasil penelitian mengatakan bahwa pengabaian lebih banyak terjadi di daerah perkotaan dengan persentase pengabaian fisik paling tinggi (74%) dibandingkan dengan perilaku pengabaian psikologis

(71%) dan finansial (37%) lansia. Sedangkan di daerah pedesaan, persentase pengabaian sebanyak 59% yang pada umumnya diikuti perilaku kekerasan finansial dan fisik [12]. Pengabaian lansia akan membawa dampak yang buruk bagi kesehatan dan kualitas hidup lansia. Pelayanan kesehatan seharusnya memahami bahwa masalah yang dihadapi lansia bukan hanya secara fisik, tetapi juga psikososial.

Pelayanan kesehatan yang paling dekat dengan lansia di komunitas adalah posyandu lansia. Posyandu lansia merupakan suatu pelayanan yang berada di desa dengan tujuan meningkatkan kesehatan lansia [13]. Pelaksanaan kegiatan posyandu didukung oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan. Kader kesehatan merupakan memiliki peran penting dari terlaksananya program-program posyandu.

Peran kader dalam posyandu lansia antara lain melakukan pengukuran tekan darah, tinggi badah, pengisian kartu Menuju Sehat (KMS) serta membantu melakukan skrining terhadap masalah-masalah kesehatan lansia. Dengan demikian kader harus memiliki pengetahuan yang mumpuni untuk dapat melakukan tugasnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan kader tentang pengabaian lansia.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2020. Responden penelitian ini adalah kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II sebanyak 71 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Analisis data menggunakan analisa univariat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik demografi kader yang meliputi usia, tingkat pendidikan

dan pekerjaan. sebagian besar kader yang aktif berada dalam rentang usia 30-39 tahun dan 40-49 tahun dengan jumlah masing-masing adalah 30 responden (42,3%). Kategori tingkat pendidikan terakhir kader terbanyak adalah Tamat

SMA dengan jumlah 39 responden (54,9%). Sebagian besar pekerjaan kader adalah sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 35 responden (49,3%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Kader Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwini II Kabupaten Pekalongan

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Usia		
20-29	3	4,2
30-39	30	42,3
40-49	30	42,3
>50	8	11,2
TOTAL	71	100
Pendidikan		
Tamat SD	9	12,7
Tamat SMP	9	12,7
Tamat SMA	39	54,9
Tamat Diploma	3	4,2
Tamat Sarjana	11	15,5
TOTAL	71	100
Pekerjaan		
Buruh	9	12,7
Swasta	17	23,9
PNS	9	12,7
Ibu RT	35	49,3
Wiraswasta	1	1,4
TOTAL	71	100

Usia kader paling banyak berada di usia 30-49 tahun. Usia tersebut termasuk dalam kategori usia dewasa madya atau disebut sebagai usia dewasa pertengahan yaitu usia yang berada direntang 30-60 tahun. Usia dewasa pertengahan merupakan usia yang digambarkan sebagai usia produktif dan dapat mengalokasikan waktu dengan lebih baik untuk berperan aktif dalam kegiatan masyarakat. Penelitian menyatakan tentang Peningkatan Pengetahuan kader Tentang Deteksi Dini kesehatan Jiwa Melalui Pendidikan kesehatan Jiwa menyatakan usia kader rata-rata 43 tahun. Hasil penelitian lain menurut Amir pada tahun 2018 menyatakan bahwa sebagian besar kader berusia 35-45 tahun (43,6%). Hal tersebut menunjukkan bahwa

semakin dewasa usia seseorang maka kemampuan untuk menerima informasi semakin baik [14], [15]

Tingkat pendidikan responden pada penelitian ini paling banyak pada tingkat pendidikan SMA (54,9%). Tingkat pendidikan berpengaruh dalam pemberian respon terhadap pemberian informasi dari luar. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah memahami informasi yang diberikan. Pendidikan merupakan faktor penting dalam kehidupan sehari-hari karena tingkat pendidikan akan mempengaruhi persepsi seseorang tentang kognitif dan memiliki kemampuan penalaran yang tinggi pula. Pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan. Tingkat pendidikan yang cukup merupakan dasar pengembangan

wawasan serta sarana untuk memudahkan seseorang untuk menerima pengetahuan, sikap, dan perilaku atau motivasi baru [15].

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan kader

Tabel 2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Pengabaian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwini II Kabupaten Pekalongan

Kategori	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Pengetahuan Baik	29	40,8
Pengetahuan Kurang	42	59,2
TOTAL	71	100

disebabkan oleh alasan orang bekerja yang fokus terhadap pekerjaannya dibandingkan dengan kegiatan posyandu. Semakin banyak waktu yang digunakan untuk bekerja, maka semakin sedikit waktu yang dimiliki kader [14].

3.2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Pengabaian lansia

Tabel 2 menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan kader tentang pengabaian lansia. sebagian besar adalah berada pada kategori pengetahuan kurang dengan jumlah responden sebanyak 42 orang (59,2%).

Hal ini kemungkinan disebabkan oleh kurangnya informasi kader terkait dengan pengabaian pada lansia. Pengabaian merupakan sebuah kegagalan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar lansia [7]. Pengabaian merupakan kasus yang jarang dilaporkan karena lansia akan merasa malu saat membuka aib keluarga. Apabila pengabaian lansia terjadi secara terus menerus akan berdampak pada kualitas hidup lansia.

Pengetahuan merupakan hasil dari tidak tahu menjadi tahu setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan terjadi melalui pancaindra yang meliputi indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam bentuk tindakan seseorang. Pengetahuan dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi

adalah ibu rumah tangga (49,3%). Ibu rumah tangga dinilai mampu untuk mengatur waktu yang digunakan untuk kegiatan masyarakat. Pekerjaan merupakan salah satu kendala yang mempengaruhi keaktifan kader. Hal ini

untuk aktif di posyandu [16]. Hasil tingkat pengetahuan yang masih kurang dapat memungkinkan adanya kinerja yang kurang pula.

Kader merupakan bagian terpenting dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Pada tingkatan organisasi dan masyarakat kader mempunyai peran dengan memberikan dukungan yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang ada di masyarakat dan menjadi penghubung antara masyarakat dengan pelayanan kesehatan [17]. Tugas dan peran kader menjadi penting di dalam terlaksananya program posyandu yang sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia melalui beberapa tahapan tugas yang harus dilakukan oleh kader pada saat pelaksanaan kegiatan posyandu diantara tahapan persiapan sebelum posyandu, pelaksanaan posyandu dan setelah kegiatan posyandu [13].

Peran kader kesehatan yang cukup penting dalam rangka pembangunan kesehatan, mewajibkan setiap kader harus mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat. Bentuk tindakan sosial yang dilakukan oleh kader adalah dengan memberikan tenaga, pikiran serta waktu dalam pelayanan kesehatan di masyarakat. Peran kader dalam posyandu lansia antara lain melakukan pengukuran tekan darah, tinggi badab, pengisian kartu Menuju Sehat (KMS) serta membantu melakukan skrining terhadap masalah-masalah lansia. Dengan demikian kader harus memiliki pengetahuan yang mumpuni untuk dapat

melakukan tugasnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan kader tentang pengabaian lansia. Tindakan-tindakan itulah yang mengharuskan kader memiliki pengetahuan yang memadai tentang pengabaian pada lansia.

4. KESIMPULAN

Kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II sebagian besar (59,2%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang tentang pengabaian lansia. Hal tersebut dimungkinkan masih kurangnya informasi tentang pengabaian lansia. Oleh sebab itu diperlukan peran dari perawat untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang pengabaian lansia.

REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Analisis lansia di Indonesia," Jakarta, 2017.
- [2] Badan Pusat Statistik, "Statistik penduduk lanjut usia di Indonesia 2019," Jakarta, 2019.
- [3] Kementerian Kesehatan RI, "Buletin jendela data dan informasi kesehatan: topik utama gambaran kesehatan lanjut usia di Indonesia," Jakarta, 2013. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- [4] S. R. Dewi, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, 1st ed. Yogyakarta: Deepublish, 2014.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman puskesmas santun lanjut usia bagi petugas kesehatan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2010.
- [6] Ramlah, "Hubungan pelaksanaan tugas kesehatan dan dukungan keluarga dengan pengabaian lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makasar," Universitas Indonesia, 2011.
- [7] C. B. Dyer, "Neglect assessment in elderly persons," *J. Gerontol. Med. Sci.*, vol. 60A, no. 8, pp. 1000–1001, 2005.
- [8] R. Sooryanarayana *et al.*, "The prevalence and correlates of elder abuse and neglect in a rural community of Negeri Sembilan state: baseline findings from The Malaysian Elder Mistreatment Project (MAESTRO), a population-based survey," *BMJ Open*, vol. 7, no. 8, p. e017025, 2017, doi: 10.1136/bmjopen-2017-017025.
- [9] E. Prayogo, "Miris, meningkat jumlah lansia terlantar dibuang keluarga," 2017. <http://nusantara.news/miris-meningkat-jumlah-lansia-terlantar-dibuang-keluarga/> (accessed Mar. 24, 2018).
- [10] Widjajadi, "Ratusan ribu lansia di Jateng hidup terlantar," 2016. mediaindonesia.com/read/detail/64519-ratusan-ribu-lansia-di-jateng-hidup-terlantar (accessed Mar. 24, 2018).
- [11] D. P. Rahayu, "Hubungan pengabaian pada lansia dengan pemenuhan kebutuhan spiritual," *J. Ilm. Mhs.*, vol. 08, pp. 1–7, 2016, [Online]. Available: <http://etd.unsyiah.ac.id/baca/index.php?id=24520&page=100>.
- [12] J. Kaur, J. Kaur, and N. Sujata, "Comparative study on perceived abuse and social neglect among rural and urban geriatric population," *Indian J. Psychiatry*, vol. 57, no. 4, p. 375, 2015, doi: 10.4103/0019-5545.171852.
- [13] S. N. Kholifah, *Keperawatan gerontik*, 1st ed. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.
- [14] G. Baswara Putra and P. Denny Yuliatni, "Gambaran pengetahuan dan kinerja kader posyandu di wilayah kerja Upt Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung pada bulan Juli-Agustus 2015," *E-Jurnal Med. Udayana*, vol. 5, no. 10, pp. 1–9, 2016.
- [15] T. Febrianto, L. PH, and N. Indrayati, "Peningkatan pengetahuan kader tentang deteksi dini kesehatan jiwa melalui pendidikan kesehatan jiwa," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 1, no. November, pp. 89–94, 2019, [Online]. Available: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/>

- 83/65.
- [16] L. Lukwan, “Kontribusi pengetahuan kader terhadap kinerja kader posyandu di Puskesmas Matandahi Konawe Utara,” *J. Penelit. dan Pengemb. Pelayanan Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 17–22, 2018, doi: 10.22435/jpppk.v2i1.37.
- [17] S. D. Kowitt, D. Emmerling, E. B. Fisher, and C. Tanasugarn, “Community Health Workers as Agents of Health Promotion: Analyzing Thailand’s Village Health Volunteer Program,” *J. Community Health*, vol. 40, no. 4, pp. 780–788, 2015, doi: 10.1007/s10900-015-9999-y.