

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERAN KELUARGA  
DALAM MERAWAT LANSIA DENGAN OSTEOARTRITIS  
DI DESA BONDO KABUPATEN JEPARA**

**Yuni Kristiani Darwinto \*)**,

**Ns. Suhadi, M. Kep., Sp. Kep. Kom\*\*), Purnomo, SKM., M. Kes. (Epid)\*\*\*)**

\*) Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang,

\*\*) Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Elisabeth Semarang,

\*\*\*) Dosen Program Studi D3, D4 Ilmu Keperawatan Poltekkes Semarang

**ABSTRAK**

Osteoarthritis lebih sering terjadi pada lansia untuk itu perlu peranan khusus lansia pada perawatan osteoarthritis terutama bagi keluarga. Peranan keluarga dalam perawatan lansia diantaranya yaitu menjaga dan merawat kondisi anggota keluarga yang lanjut usia, tetap dalam keadaan optimal dan produktif, mempertahankan dan meningkatkan status mental lansia, mengantisipasi adanya perubahan sosial dan ekonomi pada lansia, memotivasi dan memfasilitasi lansia untuk memenuhi kebutuhan spiritual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelatif, jumlah sampel 76 responden dengan teknik *purposive Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis sebagian besar cukup sebanyak 46 responden (60,5%), peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis sebagian besar cukup sebanyak 43 responden (56,6%) dan ada hubungan antara pengetahuan dengan peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis dengan nilai  $p$  value sebesar 0,0001.

Kata Kunci : pengetahuan, peran keluarga, lansia, osteoarthritis

**ABSTRACT**

Osteoarthritis a more regular happens in old age for that necessary special part old age in treatment osteoarthritis especially for family. Family part in treatment old age as sample as that is watch over and care age advanced family member condition, permanent in a state of optimal and voluminous, defend and increase way of thinking status old age, anticipate social change existence and economy in old age, motivating and to facility old age to fulfill need spiritual. This research will aim to detect erudition connection with family character in care old age with osteoarthritis. This research design descriptive correlative, sample total 76 respondents with technique purposive sampling. Research result shows that family erudition in care old age with osteoarthritis a large part enough as much as 46 respondents (60,5%), family character in care old age with osteoarthritis a large part enough as much as 43 respondents (56,6%) and there connection between erudition with family character in care old age with osteoarthritis with  $p$  Value as big as 0,0001.

Key words : knowledge, family support, old age, osteoarthritis

## PENDAHULUAN

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk. Semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia (Lansia) terus meningkat dari tahun ke tahun. Menurut Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, yang dimaksud dengan Lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Azizah, 2011, hlm 1).

Pertumbuhan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia tercatat paling pesat di dunia pada kurun waktu tahun 1990-2025. Jumlah lansia kini sekitar 16 juta orang, akan menjadi 25,5 juta pada tahun 2020, atau sebesar 11,37% dari jumlah penduduk (Darmojo, 2004). Berdasarkan sensus penduduk tahun 1971, jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sebesar 5,3 juta atau 4,5%. Jumlah penduduk meningkat menjadi 11,3% juta atau 6,4% pada tahun 1990. Tahun 2000 diperkirakan 7,4% (15,3 juta) jumlah penduduk Indonesia akan berusia 60 tahun. Proyeksi penduduk oleh Biro Pusat Statistik menggambarkan bahwa antara tahun 2005-2010 jumlah lansia sama dengan jumlah anak balita yaitu sekitar 19 juta atau 8,5% seluruh jumlah penduduk (DepKes RI, 2003). Indonesia selama empat dasawarsa terakhir menempati posisi empat jumlah populasi terbesar di dunia menurut *US Census bureau*. Tercatat bahwa penduduk Indonesia pada tahun 2010 berdasarkan data sensus penduduk 2010 yang diselenggarakan BPS di seluruh wilayah Indonesia berjumlah 237.641.326 jiwa dengan jumlah penduduk Lansia sebanyak 18.118.699 jiwa. Di Jawa Tengah sendiri tercatat 2.336.115 jiwa merupakan Lansia dari total penduduk 32.864.563 (Susenas, 2009 Dalam Mu'firo, 2010 ¶2).

Angka Umur Harapan Hidup di Indonesia yang pada tahun 1995 – 2000 sebesar 64,71 tahun meningkat menjadi 67,68 tahun pada tahun 2000 – 2005. Proporsi penduduk lansia (di atas 60

tahun) meningkat dari 16 juta jiwa (7,6%) pada tahun 2000 menjadi 18,4 juta jiwa (8,4%) pada tahun 2005. Umur Harapan Hidup orang Indonesia diperkirakan mencapai 70 tahun atau lebih pada tahun 2015-2020. Transisi epidemiologi terjadi karena pemerintah berhasil menekan angka penyakit infeksi, namun di sisi lain penyakit yang berkaitan dengan faktor penuaanpun meningkat, seiring dengan semakin banyaknya proporsi warga lansia di Indonesia. Penyakit yang berkaitan dengan faktor penuaan sering disebut penyakit degeneratif, di antaranya Osteoarthritis, yang selanjutnya akan disingkat OA (Maharani, 2007 ¶1).

Di Indonesia, OA merupakan penyakit rematik yang paling banyak ditemui dengan risiko mencapai 65% dari total kasus penyakit rematik. Kesehatan Dunia (WHO), orang yang mengalami gangguan OA di Indonesia tercatat 81% dari total penduduk. Di Jawa Tengah kejadian penyakit OA sebesar 5,1% dari semua penduduk. Sebanyak 29% di antaranya melakukan pemeriksaan dokter, dan sisanya atau 71% mengonsumsi obat bebas pereda nyeri (Maharani, 2007 ¶5).

Pada lansia, osteoarthritis adalah salah satu kelainan muskuloskeletal yang paling sering dijumpai di seluruh dunia dan merupakan penyebab utama *impairment* dan *disabilitas*. Osteoarthritis merupakan suatu keadaan patologi yang mengenai kartilago hialin dari sendi lutut, di mana terjadi pembentukan osteofit pada tulang rawan sendi dan jaringan subchondral yang menyebabkan penurunan elastisitas dari sendi. Saat mengalami degenerasi kartilago hialin mengalami kerapuhan, di mana perubahan-perubahan yang terjadi pada permukaan sendi (kartilago hialin) berkenaan dengan perubahan biokimia di bawah permukaan kartilago yang akan meningkatkan sintesis timidin dan glisin. Akibat dari ketidakseimbangan antara regenerasi dengan degenerasi tersebut maka akan terjadi pelunakan, perpecahan dan pengelupasan lapisan tulang rawan sendi yang akan terlepas sebagai corpus libera yang dapat menimbulkan penguncian

ketika sendi bergerak. Reparasi berupa sclerosis terjadi pada tulang subchondral. Tulang di bawah kartilago menjadi keras dan tebal serta terjadi perubahan bentuk dan kesesuaian dari permukaan sendi. Jika kerusakan berlangsung terus berlanjut maka, bentuk sendi tidak beraturan dengan adanya penyempitan celah sendi, osteofit, ketidakstabilan dan deformitas. Terbentuknya osteofit maka akan mengiritasi membran sinovial di mana terdapat banyak reseptor-reseptor nyeri dan kemudian akan menimbulkan hidrops. Dengan terjepitnya ujung-ujung saraf polimodal yang terdapat di sekitar sendi karena terbentuknya osteofit serta adanya pembengkakan dan penebalan jaringan lunak di sekitar sendi maka akan menimbulkan nyeri tekan dan nyeri gerak. Pada kapsul-ligamen sendi akan terjadi iritasi dan pemendekan, hal ini disebabkan karena imobilisasi dan kelenturan kolagen yang berkurang, pelunakan lapisan rawan yang diikuti oleh pecahnya permukaan sendi, terjadinya pengerasan pada tulang di bawah lapisan rawan sehingga kelenturan berkurang. Kemudian terjadi kontraktur jaringan ikat maupun kapsul sendi sehingga lingkup gerak sendi semakin lama semakin sempit.

Dalam survey pendahuluan pada bulan November 2012 di Kecamatan Bangsri 1 menunjukkan bahwa di Desa Bondo terdapat jumlah populasi lanjut usia sejumlah 316, dengan data lansia laki-laki berjumlah 167 dan perempuan 155. Presentase kejadian osteoarthritis pada lansia di desa Bondo sebesar 63,84%. Rata-rata pada data di posyandu lansia mengalami osteoarthritis pada punggung, lutut dan jari tangan dan kaki. (Puskesmas Bangsri 1, 2012).

Berdasarkan hasil wawancara keluarga yang mempunyai lansia dengan penyakit osteoarthritis mengatakan bahwa para lansia yang menderita osteoarthritis aktivitasnya sedikit terganggu dengan keadaan fisik yang sakit. Keluarga sering membantu lansia jika kesulitan dengan aktivitasnya yang di jalani.

Menurut departemen kesehatan 1998, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Osteoarthritis memang lebih sering terjadi pada lansia untuk itu perlu peranan khusus lansia pada perawatan osteoarthritis terutama bagi keluarga. Perlu peranan keluarga dalam perawatan lansia diantaranya yaitu menjaga dan merawat kondisi anggota keluarga yang lanjut usia, tetap dalam keadaan optimal dan produktif, mempertahankan dan meningkatkan status mental lansia, mengantisipasi adanya perubahan sosial dan ekonomi pada lansia, memotivasi dan memfasilitasi lansia untuk memenuhi kebutuhan spiritual, dengan demikian dapat meningkatkan ketakwaannya lansia kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dari semua cara merawat lansia dalam keluarga tersebut dapat diaplikasikan dengan baik, maka standar hidup lansia akan meningkat dengan baik terutama pada lansia yang memiliki gangguan masalah kesehatan (Mahayanti, 2009 ¶6).

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif korelatif* yaitu mencari hubungan antara variabel *independent* (pengetahuan dan peran keluarga) dengan variabel *dependent*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu mengukur dua variabel secara bersamaan baik variabel *independent* maupun variabel *dependent* (Hidayat, 2007). Penelitian ini dilakukan di Desa Bondo Kabupaten Jepara pada bulan Maret 2013. Sampel dalam penelitian ini adalah berdasarkan studi populasi, penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang menderita osteoarthritis yang ada di Desa Bondo, berdasarkan rumus perhitungan sampel dari Notoatmodjo (2002), jumlah sampel dalam penelitian adalah sebanyak 76. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Lembar kuesioner berisi tentang pengetahuan dan peran keluarga. Kuesioner sebelumnya di uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas untuk kuesioner pengetahuan ada 20 pertanyaan yang valid dari 22 pertanyaan hasil reliabilitas kuesioner tersebut adalah nilai  $\alpha = 0,956$  sedangkan untuk uji validitas kuesioner peran keluarga ada 20 pertanyaan yang valid dari 24 pertanyaan, hasil

reabilitas kuesioner tersebut adalah nilai  $\alpha = 0,914$ .

Uji statistik yang digunakan penelitian ini adalah analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan presentase sedangkan analisis univariat menggunakan *chi square* ( $X^2$ ).

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik responden

Tabel 5.1  
Distribusi frekuensi responden  
Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan di Desa Bondo Kabupaten Jepara bulan Maret 2013 (n=76)

	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1	Umur Dewasa akhir (41-60)	40	52,6
	<b>Jumlah</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>
2	Jenis kelamin Perempuan	56	73,7
	<b>Jumlah</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>
3	Pendidikan SMA	28	36,8
	<b>Jumlah</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>
4	Pekerjaan Wiraswasta / pedagang	24	31,6
	<b>Jumlah</b>	<b>76</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 5.1 diatas, menunjukkan bahwa umur responden sebagian besar umur 41-60 tahun sebanyak 40 responden (52,6%), jenis kelamin responden sebagian besar jenis kelamin perempuan sebanyak 56 responden (73,7%), pendidikan responden sebagian besar SMA sebanyak 28 responden (36,8%), pekerjaan responden sebagian besar wiraswasta sebanyak 24 responden (31,6%).

### 2. Pengetahuan keluarga

Tabel 5.2  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis di Desa Bondo Kabupaten Jepara bulan Maret 2013 (n=76)

Pengetahuan keluarga	Frekuensi	Persentase
Kurang	4	5,3
Cukup	42	55,3
Baik	30	39,5
<b>Jumlah</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.2 dari 76 responden, menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis sebagian besar cukup sebanyak 42 responden (55,3%), pengetahuan baik sebanyak 30 responden (39,5%), pengetahuan kurang sebanyak 4 responden (5,3%).

Hasil penelitian menunjukkan 46 responden atau (60,5%) bahwa mayoritas pengetahuan keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis masuk kategori cukup, hal ini dikarenakan mayoritas keluarga cukup memahami tentang osteoarthritis/radang sendi adalah penyakit yang menyerang persendian, keluarga cukup memahami tentang kekakuan sendi merupakan tanda gejala radang sendi, radang sendi di sebabkan oleh penuaan, radang sendi di derita oleh lansia, radang sendi adalah penyakit menular, kegemukan dapat menyebabkan risiko radang sendi, mengkonsumsi makanan tinggi protein menyebabkan radang sendi, makanan yang harus di kurangi adalah makanan tinggi protein seperti daging, seafood, kacang-kacangan, alkohol, daging, kacang-kacangan adalah makanan yang di hindari penderita osteoarthritis/ radang sendi, memeriksakan ke tenaga kesehatan secara rutin merupakan cara untuk perawatan osteoarthritis/radang sendi dan pekerjaan berat pada penderita radang sendi memperberat penyakit radang sendi.

### 3. Peran Keluarga

Tabel 5.3  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis di Desa Bondo Kabupaten Jepara bulan Maret 2013 (n=76)

Peran keluarga	Frekuensi	Persentase
Kurang	2	2,6
Cukup	41	53,9
Baik	33	43,4
<b>Jumlah</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 5.3 dari 76 responden, menunjukkan bahwa peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis sebagian besar cukup sebanyak 41 responden (53,9%), peran keluarga baik sebanyak 33 responden (43,4%) peran keluarga kurang sebanyak 2 responden (2,6 %).

Peran keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada sistem baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Peran keluarga saat ini harus di tingkatkan 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 ( Friedman, 1998).

Peran keluarga dalam perawatan lansia osteoarthritis misalnya : menganjurkan latihan fisik, memberi kompres air hangat, penurunan berat badan, diet dan dukungan psikososial (American geriatrics society, 2001:810), (Nuryahudin, 2011¶3), (Ismayadi, 2004¶4), (Junaidi, 2002).

### 4. Hubungan Pengetahuan dengan Peran Keluarga

Tabel 5.4  
Distribusi frekuensi responden Hubungan pengetahuan dengan peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis di Desa Bondo Kabupaten Jepara bulan Maret 2013 (n=76)

Pengetahuan keluarga	Peran Keluarga						OR (95%CI)	P value
	Cukup		Baik		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Cukup	39	84,8	7	15,2	46	100	36,214	0,000
Baik	4	13,3	2	86,7	6	100	9,63-136,2	
Total	43	56,6	3	43,4	46	100		

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui pengetahuan keluarga cukup dengan peran keluarga cukup sebanyak 39 responden (84,8%), pengetahuan keluarga cukup dengan peran keluarga baik sebanyak 7 responden (15,2%), pengetahuan keluarga baik dengan peran keluarga cukup sebanyak 4 responden (13,3%), pengetahuan keluarga baik dengan peran keluarga baik sebanyak 26 responden (86,7%).

Hasil uji statistik diperoleh bahwa  $p$  value sebesar 0,000 dan nilai  $p < 0,05$  dengan CI= 95% antara 9,63-136,2. Disimpulkan ada hubungan yang bermakna pengetahuan dengan peran keluarga dalam merawat lansia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR sebesar 36,214 artinya keluarga yang berpengetahuan cukup mempunyai peluang 36,214 kali untuk melakukan peran keluarga yang cukup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis. Menurut Notoatmodjo, (2010) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau

tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*). Peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis membutuhkan pengetahuan, semakin baik pengetahuan seseorang dalam merawat lansia, maka semakin baik pula peran keluarga dalam merawat lansia. Peran keluarga dalam perawatan lansia osteoarthritis misalnya : menganjurkan latihan fisik, memberi kompres air hangat, penurunan berat badan, diet dan dukungan psikososial

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Icca Narayani (2011) yang meneliti hubungan tingkat pengetahuan keluarga terhadap sikap keluarga dalam perawatan osteoarthritis pada lansia di rumah desa Tanjungrejo Margoyoso Pati di tarik kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga dan sikap keluarga pemberian perawatan osteoarthritis dan mempunyai nilai hubungan yang sedang atau cukup.

## KESIMPULAN

1. Umur 41-60 tahun sebanyak 40 responden (52,6%), jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 56 responden (73,3), pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 28 responden (36,8%), pekerjaan sebagian besar wiraswasta/pedagang sebanyak 24 responden (31,6)
2. Pengetahuan keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis sebagian besar cukup sebanyak 46 responden (60,5%)
3. Peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis sebagian besar cukup sebanyak 43 responden (56,6%)
4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan peran keluarga dalam merawat lansia dengan osteoarthritis dengan nilai  $p$  value sebesar 0,000

## SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan  
Hasil penelitian disarankan dapat digunakan sebagai bahan referensi perpustakaan dan sebagai bahan masukan untuk penambahan pembelajaran baru pada keperawatan geriatri.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Hasil penelitian disarankan dapat sebagai dasar dalam penelitian yang akan datang terutama tentang keperawatan gerontik, khususnya tentang usia lanjut dengan osteoarthritis dan disarankan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang berbeda misalnya dengan menggunakan metode penelitian kualitatif.
3. Bagi keluarga yang mempunyai lansia  
Disarankan keluarga untuk tetap merawat dan menjaga lansia yang mengalami osteoarthritis dengan baik di desa Bondo kabupaten Jepara.
4. Institusi yang terkait / puskesmas Bangsri  
Puskesmas Bangsri disarankan untuk dapat memberikan tugas sesuai dengan peran puskesmas dan memberikan banyak waktu untuk melakukan supervisi ke keluarga atau masyarakat

## Daftar Pustaka

- Agnes Mahayanti. (2009). Peran Keluarga Terhadap Perawatan Lanjut Usia. [http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/220888100\\_1978-9246.pdf](http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/220888100_1978-9246.pdf). Diperoleh tanggal 8 November 2012
- Alimul H. Aziz. (2007). *Metode penelitian kebidanan & teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- American geriatrics society. (2001). "Exercise prescription for older adults with osteoarthritis pain: consensus practice recommendation". *JAGS*;49:808-23.
- Azizah. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Eka Pratiwi Maharani. (2007). Faktor-Faktor Risiko Osteoarthritis Lutut. <http://eprints.undip.ac.id/679/>. Diperoleh tanggal 10 November 2012

Faqih Nuryahnudin. 2011. <http://faqudin.staff.umm.ac.id/files/2011/04/handout-muskuloskeletal.pdf>. di peroleh tanggal 20 Januari 2013

Friedman, M. Marlyn. (1998). Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik. Jakarta. EGC

Ismayadi.(2004).<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/3592/1/keperawatan-ismayadi2.pdf>. di peroleh tanggal 20 Desember 2012

Junaidi. Iskandar. *Rematik dan Asam Urat*. Jakarta : Buana Ilmu Populer. 2002

Notoadmodjo, Soekidjo. (2002). Metode penelitian kesehatan, edisi revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta

\_\_\_\_\_. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.