

FUNGSI KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP LANSIA

Ria Anita¹, Induniasih²

¹STIKES Jenderal A. Yani Yogyakarta

²Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

ABSTRACT

Background: In the year 2010 resident lansia in Indonesia reach 23,9 million or 9,77% and spark age of life become 67,4 year. Year 2020 estimate of resident lansia in Indonesia reach 28,8 million or 11,34% with the spark age of life about 71,1 year (Departmental of Health RI, 2005). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) in this time there are 43.800 people lansia or almost 9% from amount of resident (Statistical Center Body of Indonesia, 2009). According to Whinney (1989) form of cycle and family function as a whole have the big influence to health of every family member especially family by lansia. Antecedent study in Orchard Geblagan show the amount lansia of counted 249 soul, counted 60 soul is men and 189 soul is woman and also most lansia still produktive.

Objective: Purpose is to know the relation of between family function by the quality of life at lansia in Orchard of Geblagan Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta

Methods: Method in this research is analytic descriptive by using approach of *cross sectional*. Sample taken with the technique of *cluster random sampling* that is 89 lansia which have age to 60 year in Orchard Geblagan. Research instrument is kuesioner and result of research analysed with the formula of correlation of *Kendall Tau*.

Result: Family function at lansia in Orchard of Geblagan Tamantirto Kasihan Bantul most is goodness of counted 54 people (60,7%). Quality of life lansia in Orchard of Geblagan Tamantirto Kasihan Bantul most is] counted 42 people (47,2%). Result test the correlation of *Kendal Tau* obtained p-value of equal to $0,000 < (0,05)$.

Conclusion: There is relation between family function with the quality of life lansia in Orchard of Geblagan Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta.

Keywords: *Function Family, Quality of Life Lansia*

PENDAHULUAN

Kualitas hidup adalah sebuah konsep yang diartikan berbeda berdasarkan filosofi, politik, dan kesehatan yang berbeda pula, kesehatan yang terkait kualitas hidup mencakup kesehatan fisik, fungsional, sosial, dan kesejahteraan emosional individu.⁽¹⁾ Keberhasilan pada pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan salah satu indikator yang di arahkan pada peningkatan angka harapan hidup manusia dan masyarakat, termasuk lanjut usia (lansia).⁽²⁾ Pada umumnya warga lanjut usia menghadapi kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi menurun.⁽³⁾

Beberapa perubahan yang terjadi pada lansia yaitu perubahan kondisi fisik, perubahan fungsi dan potensi seksual, perubahan aspek psikososial, perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan dan perubahan

peran sosial di masyarakat. Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Banyak orang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan banyak manfaat, bahkan ada yang sampai beranggapan bahwa kehidupan masa tua, seringkali dipersepsikan secara negatif sebagai beban keluarga dan masyarakat.⁽⁴⁾

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Pada hakekatnya keluarga diharapkan mampu

berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga dan antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis.⁽⁵⁾

Selain itu peran keluarga sangatlah penting dalam perawatan lansia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup pada lanjut usia.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian dengan rancangan *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 249 orang lansia yang bertempat tinggal di Dusun Geblagan Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta. Sampel pada penelitian ini adalah 89 orang lanjut usia yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cluster random sampling* secara *proporsional* pada masing-masing RT dengan teknik *random sampling* yang menggunakan bantuan tabel angka acak.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah lanjut usia yang berusia 60 tahun ke atas dan tinggal bersama keluarganya. Lansia yang memiliki gangguan pendengaran dan *bed rest* akan dikeluarkan dari sampel penelitian. Variabel variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah fungsi keluarga dan variabel tergantung (*dependent*) adalah kualitas hidup pada lanjut usia.

Instrumen untuk mengukur fungsi keluarga dan kualitas hidup lansia adalah kuesioner yang disusun oleh peneliti. Analisa data penelitian ini menggunakan uji statistik *Kendal Tau*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian telah dilakukan di Dusun Geblagan Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta pada bulan Juni sampai bulan Juli 2012.

1. Analisa Univariat

Karakteristik Responden pada penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Karakteristik responden di Dusun Geblagan Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta

Karakteristik	f	(%)
Jenis Kelamin		
• Laki-laki	36	40,4
• Perempuan	53	59,6
Kelompok Usia		
• 60-74 tahun	23	25,8
• 75-90 tahun	66	74,2
Pekerjaan		
• Tidak bekerja	48	53,9
• Bertani/buruh	5	5,6
• PNS/Pensiunan	15	16,9
• Pegawai/swasta	1	1,1
• Lain-lain	20	22,5
Pendidikan		
• SD	18	20,2
• SMP	6	6,7
• SMU	9	10,1
• Akademik/S1	4	4,5
• Tidak Sekolah	52	58,4
Fungsi Keluarga		
• Baik	54	60,7
• Cukup	24	27
• Kurang	11	13,3
Kualitas Hidup Lansia		
• Tinggi	35	39,3
• Sedang	42	47,2
• Rendah	12	13,5

Berdasarkan Tabel 1 diketahui sebagian besar lansia adalah perempuan. Kelompok umur terbanyak yaitu 70-90 tahun. Lansia yang tidak sekolah dan tidak bekerja mempunyai porsi paling banyak. Sebagian besar keluarga di Dusun Geblagan Tamantirto Kasihan Bantul memiliki fungsi keluarga yang baik yaitu sebanyak 54 responden (60,7%) dan sebagian besar lansia mempunyai kualitas hidup dalam kondisi sedang (47,2%).

2. Analisa Bivariat

Table 2. Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia

Variabel	Kualitas Hidup Lansia			p
	Tinggi	Sedang	Kurang	
Fungsi Keluarga				0,00
Baik	32	20	2	
Cukup	3	19	2	
Kurang	0	3	8	

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden memiliki fungsi keluarga kategori baik dengan kualitas hidup

lansia tinggi, yaitu sebanyak 32 (36%). Hasil uji statistik *Kendal Tau* didapatkan *p-value* sebesar 0,00. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia.

Pada hakekatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga dan antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis.⁽⁵⁾

Pada umumnya di Indonesia khususnya di Pulau Jawa sosial budaya di masyarakat orang tua cenderung tinggal bersama dengan anaknya dan anaknya akan merawat orang tuanya bila orang tuanya sudah tidak produktif lagi, hal ini didukung dengan masih kentalnya kebudayaan yang ada di Pulau Jawa bahwa menghargai orang tua adalah suatu kewajiban atau ibadah yang mempunyai pahala besar.

Masyarakat tradisional keberadaan pralansia dan lansia masih dihormati dan dihargai, sehingga mereka masih dapat berperan dan berguna bagi masyarakat, tetapi dalam masyarakat industri ada kecenderungan para lansia kurang dihargai sehingga mereka terisolir dari kehidupan. Hal ini dikarenakan tidak adanya pengakuan dari lingkungan sosial dapat menimbulkan hubungan fungsi sosial yang buruk.⁽⁶⁾

Selain faktor di atas bentuk keluarga juga mempengaruhi fungsi dari keluarga seperti sekarang terdapat perubahan karakteristik dari keluarga besar menjadi keluarga inti mulai tampak jelas terjadi di Indonesia, dimana keluarga besar jumlahnya mulai menurun dan keluarga kecil meningkat yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu fungsi reproduksi yang dimulai dari keberhasilan program keluarga berencana yang disebabkan pemerintah saat ini sedang menggalakkan perlunya merencanakan dan mengatur kehamilan dan kelahiran demi terwujudnya keluarga yang sehat dan sejahtera, sehingga tercapainya kualitas hidup yang baik.⁽⁷⁾

Kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks dimana menca-

kup tentang usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikis dan metal, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan social.⁽⁷⁾

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain umur, jenis kelamin, status nutrisi, terapi, dukungan sosial, kesehatan, pendidikan, aktivitas.⁽⁸⁾ Hal ini sesuai dengan data penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 76-90 tahun yaitu sebanyak 66 responden atau 74,2%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa usia responden telah memasuki lansia akhir yang sangat membutuhkan perawatan ekstra. Sejalan dengan bertambahnya umur setiap manusia akan menjadi tua.

Menua berarti mengalami berbagai macam perubahan, baik perubahan organ biologik (fisik) maupun psikososial. Meningkatnya umur dapat mempengaruhi kualitas fisik seseorang sehingga kualitas hidupnya menurun.⁽⁹⁾

Faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup lansia adalah faktor pendidikan. Pendidikan yang tinggi mempengaruhi penilaian tentang kualitas hidup.⁽¹⁰⁾ Sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah tidak sekolah yaitu sebanyak 53 responden atau 58,4%. Hal ini membuktikan bahwa tingkat pendidikan responden masih sangat rendah. Pendidikan akan mengembangkan kemampuan yang membantu individu mengontrol kehidupan mereka sendiri, mendorong dan memungkinkan hidup sehat.⁽¹¹⁾

Selain itu tingkat pendapatan dan pendidikan, kondisi hidup dan kesehatan yang baik, hubungan yang baik dengan teman-teman dan pemeliharaan hubungan yang baik dengan keluarga merupakan faktor-faktor yang dapat berkontribusi terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan subjektif. Selain itu pengurangan rasa cemas, rasa tidak berdaya, putus asa dapat meningkatkan status kesehatan.⁽¹²⁾

Dalam penelitian ini sebagian besar domain kualitas hidup pada lansia adalah sedang, terkecuali nyeri tubuh yang tinggi

dan kesehatan umum yang rendah. Dalam penelitian ini nyeri tubuh yang rendah dapat dipengaruhi karena usia yang lanjut dimana sebagian besar lansia berusia 75-90 tahun yaitu sebanyak 53 responden atau 59,6%.

Pada lansia terjadi proses degeneratif, otot-otot akan berkurang ukurannya sesuai dengan menurunnya massa otot atau yang sering disebut dengan atrofi otot yang menyebabkan rasa nyeri pada tubuh yang mengakibatkan perunutan pada aktivitas sehari-hari.⁽¹³⁾ Karakteristik nyeri dan pengaruhnya dalam kualitas hidup lansia di Italia yang membuktikan bahwa nyeri yang kronis kebanyakan terjadi pada lutut dan nyeri sangat berpengaruh pada mood, kualitas tidur dan kualitas hidup lansia, sehingga hal tersebut akan sangat berpengaruh dengan kesehatan umum hidup lansia.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan tabel silang, responden yang memiliki fungsi keluarga baik sebagian besar kualitas hidupnya tinggi yaitu sebesar 32 responden atau 36%. Hal tersebut menunjukkan adanya kecenderungan fungsi keluarga mempunyai hubungan dengan kualitas hidup pada lansia di Dusun Geblagan Tamantirto Kasihan Bantul. Fungsi keluarga yang baik diharapkan kualitas hidup lansia pun akan tinggi. Keluarga mempunyai peranan penting untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan setiap anggota keluarga karena keluarga mempunyai arti dan kedudukan tersendiri dalam masalah kesehatan. Bila fungsi keluarga sehat maka akan dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian yang akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup.

Meningkatkan kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan seorang lansia untuk tetap bisa berguna di masa tuanya, yakni kemampuan menyesuaikan diri dan menerima segala perubahan dan kemunduran yang dialami serta adanya penghargaan dan perlakuan yang wajar dari lingkungan para lansia.⁽⁸⁾

Interaksi sosial adalah kemampuan berinteraksi dengan orang lain sebagai bagian dari komunitas social.⁽⁷⁾ Interaksi sosial dimulai dari keluarga, teman dekat, rekan

kerja, hingga komunitas umum. Interaksi sosial atau dukungan sosial dalam keluarga dapat berjalan dengan baik apabila keluarga menjalankan fungsi keluarga dengan baik, terutama dalam fungsi pokok kemitraan (*partnership*), kasih sayang (*affection*), dan kebersamaan (*resolve*). Semakin tinggi dukungan sosial yang diperoleh lanjut usia, maka semakin tinggi kualitas hidupnya.⁽¹⁵⁾

Selain itu keluarga juga harus dapat mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga. Adanya lansia akan mempengaruhi kualitas hidup keluarga secara keseluruhan dan sebaliknya peran fungsi keluarga akan mempengaruhi kualitas hidup lansia.⁽⁷⁾ Peranan keluarga untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan setiap anggota keluarga dalam menjamin keberhasilan pelayanan kesehatan anggota keluarga karena keluarga mempunyai arti dan kedudukan tersendiri dalam masalah kesehatan. Lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada lanjut usia yang tinggal di Panti Werdha. Lansia yang tinggal bersama keluarga di rumah tidak hanya mendapatkan perawatan fisik, namun juga mendapatkan kasih sayang, kebersamaan, interaksi atau komunikasi yang baik, menerima bantuan dari anggota keluarga yang semuanya itu merupakan fungsi dari keluarga.⁽¹⁶⁾

KESIMPULAN

Ada hubungan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia di Dusun Geblagan Tamantirto Kasihan Bantul, Yogyakarta. Diharapkan kader kesehatan dapat berperan untuk meningkatkan fungsi keluarga khususnya dalam melakukan perawatan pada lansia supaya tercapai kualitas hidup lansia yang tinggi.

KEPUSTAKAAN

1. Sanovi-Aventis. (2009). *What is Quality of Life. (Makalah)*. [http://www. Whatisseries.Co.Uk](http://www.Whatisseries.Co.Uk). Diakses pada tanggal 24 Februari 2012.

2. Departemen Kesehatan RI, (2005). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta.
3. Probosuseno. (2007). *Proses menua*. Diakses tanggal 14 April 2010, dari <http://www.litbang.depkes.go.id/aktual/kli ping/lansia.htm>.
4. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2006). *Modul Bina Keluarga Lansia*. Yogyakarta.
5. Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
6. Noorkasiani, T. S. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
7. Ekawati, S. (2011). *Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia*. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
8. Kuntjoro, Z.S. (2002). *Masalah Kesehatan Jiwa Lansia*. Diakses 10 februari 2012. Wbsite URL <http://www.e.psiologi.com/usia/160402.htm>.
9. Matsuo, M., Nagasawa, J., yoshiho, A., Hiramatsu, K., Keiko. (2003). *Effect of Activity Partipation of The Ederly on Quality of life*. Yonago Acta Medica. 46,17-24.
10. Susilowati, L. (2011). *Hubungan antara Fungsi Kognitif dengan Akualitas Hidup pada Lansia di Dusun Gamping Kidul Ambar Ketawang Gamping Seleman Yogyakarta*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
11. Miroswsky, John and Ross, Catherine E. (2003). *Education, Cumulative, advantage, and health*. Aging International. 30,27-62.
12. Fleck, M.P.A. (2008). *A avaliacao de qualidade de vida: guia para profissionais da saude*. Porto Alegre: Artmed.
13. Nugraheni, D.H. (2008). *Kualitas Hidup Pasien Post Fraktur Pasca Gempa Di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
14. Zanoocchi et al. (2008). *Chronic Pain In A Sample Of Nursing Home Resedents: Prevalence Characteristic, Influence On Quality Of Life (Qol)*. Archives of Gerontology and Geriatric 47 (2008) 121-128.
15. Putri, W. A. R. (2011). *Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta*. Skripsi. Program Studi Ilmukesehatan Masyarakat UMY.
16. Mahareza, Y. (2008). *Perbedaan Kualitas Hidup Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Werdha dan yang Tinggal bersama Keluarga*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Airlangga, Surabaya.