



**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG
GADING SEMARANG DAN WENING WARDOYO UNGARAN**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatam

Disusun oleh:

Jepri Putra Wahyudi

30902000121

**PRORAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2023**



**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG
GADING SEMARANG DAN WENING WARDOYO UNGARAN**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatam

Disusun oleh:

Jepri Putra Wahyudi

30902000121

UNISSULA

جامعة سلطان أبو جوح الإسلامية

**PRORAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2023**

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL PUCANG GADING SEMARANG DAN WENING WARDOYO UNGARAN" saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA
DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL PUCANG GADING SEMARANG DAN
WENING WARDOYO UNGARAN**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Jepri Putra Wahyudi

Nim : 30902000121

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I

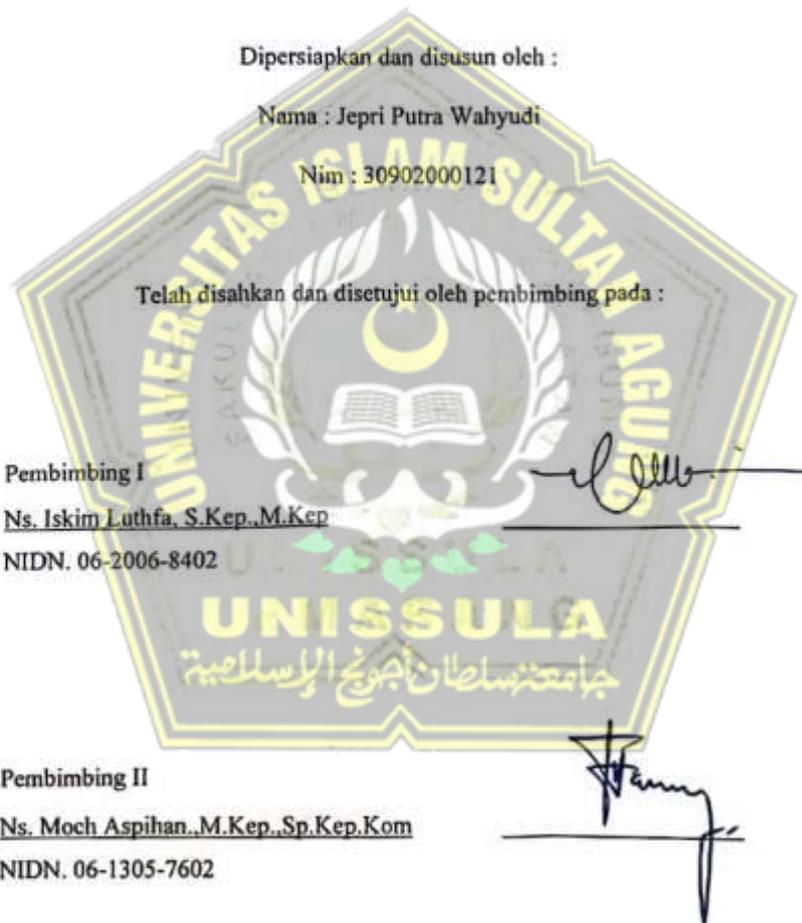
Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep

NIDN. 06-2006-8402

Pembimbing II

Ns. Moch Aspihan., M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN. 06-1305-7602



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA
DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL PUCANG GADING SEMARANG DAN
WENING WARDOYO UNGARAN**

Telah Dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Oktober 2023

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

Dr. Iwan Ardian, S.KM, M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

Penguji II

Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep

NIDN. 06-2006-8402

Penguji III

Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom

NIDN. 06-1305-7602

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM, M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Oktober 2023**

ABSTRAK

Jepri Putra Wahyudi

**HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
LANJUT USIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG
GADING SEMARANG DAN WENING WARDOYO UNGARAN**

Latar Belakang: Kualitas hidup lanjut usia (lansia) merupakan kondisi fungsional lanjut usia yang meliputi kesehatan fisik, psikologis, sosial dan spiritual atau sebagai tahap perkembangan terakhir dari kehidupan manusia yaitu aktivitas sehari-hari. Fungsi keluarga dalam kualitas hidup lansia sangat penting untuk meningkatkan suatu kualitas hidup lansia yang lebih baik.

Tujuan: penelitian ini untuk menganalisis hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif korelasional dengan menggunakan metode *crosssection*. Sampel yang di ambil dalam penelitian ini sebanyak 100 lansia yang berada di rumah pelayanan lanjut usia pucang gading semarang dan wening wardoyo ungaran. Instrumen untuk mengukur fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia menggunakan kuesioner, Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Gamma*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar lansia memiliki karakteristik umur 60 – 74 tahun (lanjut usia) sebanyak 66 lansia dengan presentase (66,0%), dengan karakteristik jenis kelamin perempuan 51 lansia dengan presentase (51,0%), dan laki – laki sebanyak 49 lansia dengan presentase (49,0%). Sebagian besar lansia mendapatkan fungsi keluarga sehat dengan kategori tinggi sebanyak 61 lansia, dan kategori rendah, fungsi keluarga kurang sehat dengan kategori tinggi sebanyak 11 lansia, dan kategori rendah sebanyak 13 lansia, dan fungsi keluarga tidak sehat dengan kategori tinggi sebanyak 3 lansia, dan kategori rendah sebanyak 4 lansia. Dari hasil analisis di peroleh nilai *p-value* (0,00) dengan nilai korelasi (0,755) sangat kuat.

Simpulan: Ada hubungan yang sangat kuat antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia

Kata Kunci: Fungsi keluarga, kualitas hidup lansia

Daftar Pustaka: 18 (2010 – 2022)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, October 2023**

ABSTRACT

Jepri Putra Wahyudi

THE RELATIONSHIP OF FAMILY FUNCTIONS WITH THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN THE ELDERLY SOCIAL SERVICE HOME PUCANG GADING SEMARANG AND WENING WARDOYO UNGARAN

Background: The quality of life of the elderly (elderly) is the functional condition of the elderly which includes physical, psychological, social and spiritual health or as the final stage of development of human life, namely daily activities. Family function in the quality of life of the elderly is very important to improve a better quality of life for the elderly.

Objective: This research is to analyze the relationship between family function and the quality of life of elderly people in the Pucang Gading Semarang and Wening Wardoyo Ungaran Social Service Homes for the Elderly.

Methods: This research is a type of correlational quantitative research using the cross-section method. The sample taken in this research was 100 elderly people who were in the Pucang Gading Semarang and Wening Wardoyo Ungaran elderly service homes. The instrument for measuring family function and the quality of life of the elderly uses a questionnaire. The test used in this research is the *Gamma* test.

Results: The results of the research show that the majority of lansiat have the characteristics of age 60 - 74 years (elderly) with a percentage of 66 lansiat (66.0%), with the gender characteristics of 51 lansiat with a percentage of (51.0%), and males as many as 49 lansiat with a percentage (49.0%). Most of the lansiat received healthy family function in the high category as many as 61 lansiat, and low category, less healthy family function in the high category as many as 11 lansiat, and low category as many as 13 lansiat, and unhealthy family function in the high category as many as 3 lansiat, and the category low as many as 4 lansiat. From the results of the analysis, the p-value (0.00) with a very strong correlation value (0.755) was obtained.

Coclusion: There is a very strong relationship between family function and the quality of life of the elderly.

Keywords: family function, quality of life of the elderly.

Bibliography: 18 (2010 – 2022).

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

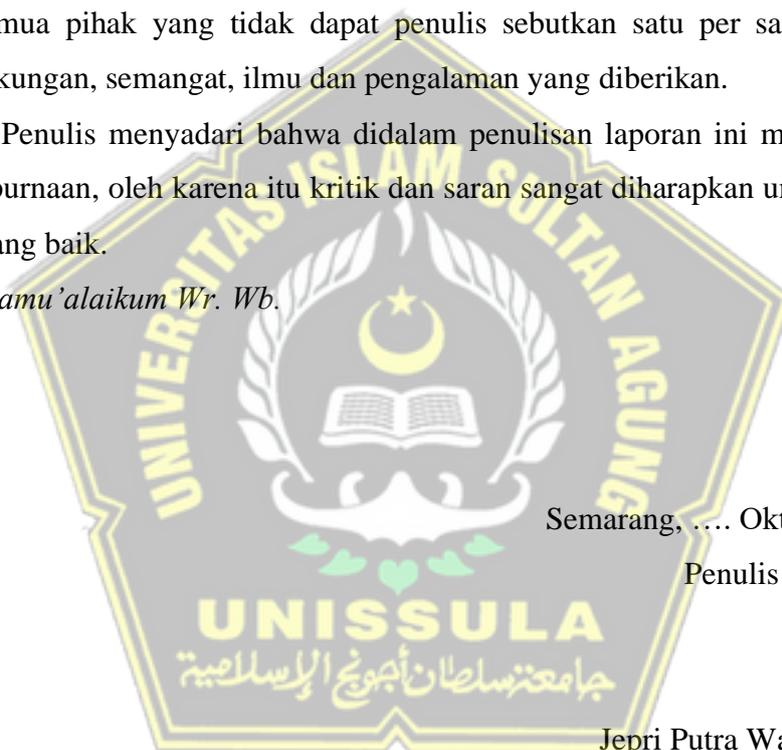
Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Hubungan Penurunan Fungsi Tubuh Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang”. Laporan proposal penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan proposal penelitian pada program Strata-1 di jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyadari dalam penulisan proposal penelitian ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih pada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH., M. Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM., M. Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M. Kep., Sp. Kep. MB. selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultang Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Iskim Luthfa, S. Kep., M. Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, tawakal dan kesabaran yang akan mendorong semangat penulis.
5. Bapak Ns. Muhammad Aspihan, M. Kep., Sp. Kep. Kom selaku pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Akademika Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.

7. Orang tua saya, Ayah Yatmo dan Ibu Sunarmi, kakak saya Gitus Ery Winarti, keluarga serta teman-teman, yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
8. Teman-teman mahasiswa S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2020 dan Lembaga Kemahasiswaan Organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak ersa untuk berjuang bersama.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang baik.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Semarang, Oktober 2023

Penulis

Jepri Putra Wahyudi
NIM. 30902000121

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME..... | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| ABSTRAK | v |
| <i>ABSTRACT</i> | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 3 |
| C. Tujuan | 3 |
| 1. Tujuan Umum..... | 3 |
| 2. Tujuan Khusus..... | 4 |
| D. Manfaat Penelitian | 4 |
| 1. Bagi Institusi Pendidikan..... | 4 |
| 2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran) | 4 |
| 3. Bagi Peneliti | 5 |
| 4. Bagi Masyarakat..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| A. Konsep Lansia..... | 6 |
| 1. Definisi Lansia..... | 6 |
| 2. Proses Menua..... | 7 |
| 3. Perubahan-perubahan yang Terjadi Pada Lansia..... | 9 |
| 4. Batasan hidup lansia | 11 |

| | |
|---|----|
| 5. Tipe-Tipe Lansia..... | 12 |
| B. Konsep Kualitas Hidup Lansia | 13 |
| 1. Definisi kualitas hidup lansia | 13 |
| 2. Perubahan- perubahan multisitem pada lansia | 15 |
| C. Konsep Keluarga..... | 16 |
| 1. Definisi Keluarga..... | 16 |
| 2. Bentuk Keluarga..... | 17 |
| 3. Fungsi Keluarga..... | 19 |
| 4. Siklus Kehidupan Keluarga..... | 23 |
| D. Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia..... | 25 |
| E. Karangka Teori..... | 26 |
| F. Hipotesis | 26 |
| BAB III METHODOLOGI PENELITIAN..... | 27 |
| A. Kerangka Konsep..... | 27 |
| B. Variable Penelitian..... | 27 |
| 1. Variabel bebas | 27 |
| 2. Variabel terikat | 28 |
| C. Jenis Dan Desain Penelitian..... | 28 |
| D. Populasi Dan Sample | 29 |
| 1. Populasi | 29 |
| 2. Sampel | 29 |
| 3. Sampling..... | 29 |
| E. Lokasi Dan Waktu Penelitian..... | 30 |
| 1. Lokasi | 30 |
| 2. Waktu..... | 30 |
| F. Definisi Oprasional..... | 31 |
| G. Instrumen / Pengumpulan Data..... | 32 |
| 1. Karakteristik | 32 |
| 2. Kuesioner..... | 32 |
| H. Metode Pengumpulan Data..... | 34 |
| 1. Tahap Administrasi..... | 34 |

| | |
|---|----|
| 2. Tahap Teknis | 35 |
| I. Rencana Analisis / Pengolahan Data..... | 36 |
| 1. Pengolahan Data..... | 36 |
| 2. Analisis Data..... | 37 |
| J. Etika Penelitian | 38 |
| 1. <i>Autonomy</i> (Kebebasan)..... | 38 |
| 2. <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)..... | 39 |
| 3. <i>Nonmaleficience</i> (Tidak Merugikan)..... | 39 |
| 4. <i>Veracity</i> (Kejujuran)..... | 39 |
| 5. <i>Beneficience</i> (Menguntungkan)..... | 39 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN | 40 |
| A. Analisa Univariat | 40 |
| 1. Karakteristik Lansia..... | 40 |
| 2. Variabel Penelitian | 42 |
| B. Analisa Bivariat..... | 43 |
| BAB V PEMBAHASAN | 45 |
| A. Karakteristik Lansia..... | 45 |
| 1. Usia..... | 45 |
| 2. Jenis Kelamin | 46 |
| 3. Agama..... | 47 |
| B. Analisa Univariat | 48 |
| 1. Fungsi Keluarga..... | 48 |
| 2. Kualitas hidup..... | 50 |
| C. Analisa Bivariat..... | 51 |
| 1. Hubungan Fungsi Kelaurga Dengan Kualitas Hidup Lansia..... | 51 |
| D. Keterbatasan Penelitian..... | 52 |
| E. Implikasi Untuk Keperawatan..... | 52 |
| BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN | 53 |
| A. Kesimpulan | 53 |
| B. Saran..... | 54 |
| 1. Bagi Peneliti | 54 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| 2. Bagi Instansi Pendidikan | 54 |
| 3. Bagi Instansi Kesehatan..... | 54 |
| 4. Bagi Masyarakat | 55 |
| DAFTAR PUSTAKA | 56 |



DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3.1. Definisi Oprasional | 31 |
| Tabel 4.1. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan usia dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=100). | 40 |
| Tabel 4.2. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=100)..... | 41 |
| Tabel 4.3. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan agama dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=100). | 41 |
| Tabel 4.4. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan fungsi keluarga dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=100)..... | 42 |
| Tabel 4.5. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan kualitas hidup dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=100)..... | 43 |
| Tabel 4.6. Uji Gamma hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=100)..... | 43 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1. Kerangka Teori..... | 26 |
| Gambar 3.1. Kerangka Konsep..... | 27 |



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan

Lampiran 2 Surat Etik

Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data Dari Dinsos

Lampiran 4 Surat Penelitian

Lampiran 5 Lembar Disposisi

Lampiran 6 Software SPSS

Lampiran 7 Koesioner

Lampiran 8 Dokumentasi

Lampiran 9 Catatan Hasil Konsultasi / Bimbingan

Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas hidup lanjut usia (lansia) adalah kondisi fungsional lanjut usia yang meliputi kesehatan fisik atau sebagai tahap perkembangan terakhir dari kehidupan manusia yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, gangguan tidur, sakit, energi, kelelahan, mobilitas, kemampuan kerja, kesehatan mental, hubungan sosial dan kondisi lingkungan. Pada umumnya lansia memiliki keterbatasan sehingga kualitas hidup lansia menurun (Artini et al., 2017).

Penduduk lansia di Indonesia tahun 2005 berjumlah 18,2 juta orang atau 8,2%, tahun 2007 penduduk lansia berjumlah 18,7 juta atau sekitar 8,42%, tahun 2010 meningkat menjadi 9,77% (Artini et al., 2017) dan pada tahun 2030, di prediksi akan meningkat menjadi 1,4 miliar atau 16,5% dari populasi dunia, dan pada tahun 2050, di prediksi akan meningkat kembali menjadi 2,1 miliar atau 21,5% dari populasi dunia. Pertumbuhan orang yang berumur 60 tahun ini melebihi jumlah anak yang berumur dibawah 5 tahun. Pada tahun 2050, diprediksi jumlah ini akan lebih banyak dari pada jumlah anak usia di bawah 15 tahun. Fenomena ini terkait dengan harapan hidup yang lebih lama, angka kelahiran yang lebih rendah, kebijakan kesehatan masyarakat yang lebih baik, kemajuan medis, dan perawatan kesehatan yang lebih baik (Fabiana Meijon Fadul, 2020).

Dampak utama dari peningkatan jumlah lansia adalah meningkatnya ketergantungan lansia, dan ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, mental dan sosial lansia. Dengan demikian diharapkan lansia dapat menikmati kualitas hidup yang baik dan hidup mandiri, sehingga dapat mengurangi ketergantungan lansia terhadap keluarganya (Fabiana Meijon Fadul, 2020). Keluarga merupakan kelompok yang berperan sangat penting dalam perkembangan, pencegahan, penyesuaian dan penyembuhan masalah kesehatan anggota keluarga. Tugas keluarga adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan setiap anggota keluarga dengan menjamin pemeliharaan kesehatan. Keluarga memiliki kepentingan dan tempat tersendiri dalam menangani masalah kesehatan anggota keluarga (Amilia, 2020).

Merawat lansia diperlukan keterlibatan pihak keluarga. Keluarga merupakan tempat yang aman dan nyaman serta sumber kesejahteraan sosial bagi lansia. Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah terutama masalah kesehatan (Tamher & Noorkasiani, 2009). Fungsi keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi lansia sehingga mereka dapat mengetahui bahwa ada keluarga yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Octaviani, 2017).

Hasil penelitian mengenai kualitas hidup yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual terhadap lansia, lansia merasa ketergantungan dengan keluarga dalam melakukan aktivitas seperti mandi, buang air besar

dan kecil, berganti pakaian dan makan. Mereka juga merasa menjadi beban bagi anggota keluarga yang lain (Octaviani, 2017).

Pentingnya fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia adalah bila fungsi kemudian memungkinkan sebuah keluarga yang utuh, agar dapat hidup normal secara sosial dan ekonomi. Maka dari itu akan dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian yang akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup lansia. Meningkatkan kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan seorang lansia untuk tetap bisa berguna di masa tuanya, yaitu kemampuan menyesuaikan diri, menerima segala perubahan dan kemunduran yang dialami serta adanya penghargaan dan perlakuan yang baik dari anggota keluarga (Artini et al., 2017).

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia di Rumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia berdasarkan umur, jenis kelamin, Agama dan kualitas hidup yang tinggal di rumah pelayanan sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.
- b. Mendeskripsikan fungsi keluarga lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.
- c. Mendeskripsi kualitas hidup lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.
- d. Menganalisis hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia di rumah pelayanan sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya tentang hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia. Sehingga dapat melakukan pengembangan penelitian.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran)

Penelitian ini dapat memberikan rekomendasi intervensi alternatif untuk mempertahankan, dan meningkatkan kelangsungan program pelayanan kesehatan pada lansia.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia. Sehingga dapat mengembangkan penelitian ini.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bisa menjadikan bahan evaluasi dan menambah pengetahuan untuk masyarakat dalam mengetahui lebih dalam hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lansia merupakan salah satu fase hidup yang dimana akan dialami oleh setiap manusia, meskipun umur bertambah dengan diiringi suatu proses penurunan fungsi organ tubuh tetapi lanjut usia akan tetap dapat menjalani hidup sehat. Salah satu yang menjadi hal penting yaitu merubah kebiasaan pada kehidupannya (Khasanah, 2020).

Lansia sebagai tahap akhir atau siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Lansia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekat. Menurut WHO (1989), dikatakan usia lanjut tergantung dari konteks kebutuhan yang tidak dipisah-pisahkan. Konteks kebutuhan tersebut dihubungkan secara biologis, sosial dan ekonomi dan dikatakan usia lanjut dimulai paling tidak saat masa puber dan prosesnya berlangsung sampai kehidupan dewasa (Depkes RI, 1999).

Klasifikasi lanjut usia berdasarkan Depkes RI, (2019) terdiri dari :

- a. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

- c. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2. Proses Menua

Menua secara normal dari sistem saraf didefinisikan sebagai perubahan oleh usia yang terjadi pada individu yang sehat bebas dari penyakit saraf “jelas” menua normal ditandai oleh perubahan gradual dan lambat laun dari fungsi-fungsi tertentu (tjokronegroho arjatmo dan hendra utama, 1995). menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (constantinides 1994). proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup (nugroho wahyudi, 2000). proses menua dapat terlihat secara fisik dengan perubahan yang terjadi pada tubuh dan berbagai organ serta penurunan fungsi tubuh serta organ tersebut. perubahan secara biologis ini dapat mempengaruhi status gizi pada masa tua. antara lain;

- a) Massa otot yang berkurang dan massa lemak yang bertambah, mengakibatkan juga jumlah cairan tubuh yang berkurang, sehingga kulit kelihatan mengeru dan kering, wajah keriput serta muncul garis-garis menetap. Oleh karena itu, pada lansia seringkali terlihat kurus.
- b) Penurunan indera penglihatan akibat katarak pada lansia sehingga dihubungkan dengan kekurangan vitamin A, vitamin C dan asam folat. Sedangkan gangguan pada indera pengecap dihubungkan dengan kekurangan kadar Zn yang juga menyebabkan menurunnya nafsu makan. Penurunan indera pendengaran terjadi karena adanya kemunduran fungsi sel syaraf pendengaran.
- c) Dengan banyaknya gigi yang sudah tanggal, mengakibatkan gangguan fungsi mengunyah yang dapat berdampak pada kurangnya asupan gizi pada usia lanjut.
- d) Penurunan mobilitas usus, menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan seperti perut kembung, nyeri yang menurunkan nafsu makan, serta susah BAB yang dapat menyebabkan wasir.
- e) Kemampuan motorik menurun, selain menyebabkan menjadi lamban, kurang aktif dan kesulitan menyuap makanan, juga dapat mengganggu aktivitas kegiatan sehari-hari.

Usia lanjut terjadi penurunan fungsi sel otak, yang menyebabkan penurunan daya ingat jangka pendek, melambatnya proses informasi, kesulitan berbahasa, kesulitan mengenal benda-benda, kegagalan

melakukan aktivitas yang mempunyai tujuan (apraksia) dan gangguan dalam menyusun rencana, mengatur sesuatu, mengurutkan, daya abstraksi, yang dapat mengakibatkan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang disebut demensia atau pikun. Gejala pertama adalah pelupa, perubahan kepribadian, penurunan kemampuan untuk pekerjaan sehari-hari dan perilaku yang berulang-ulang, dapat juga disertai delusi paranoid atau perilaku anti sosial lainnya.

Akibat proses menua, kapasitas ginjal untuk mengeluarkan air dalam jumlah besar juga berkurang. Akibatnya dapat terjadi pengenceran natrium sampai dapat terjadi hiponatremia yang menimbulkan rasa lelah. Incontinentia urine (IU) adalah pengeluaran urin diluar kesadaran merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar yang sering diabaikan pada kelompok usia lanjut, sehingga usia lanjut yang mengalami IU seringkali mengurangi minum yang dapat menyebabkan dehidrasi (Putri, 2011).

3. Perubahan-perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Ada beberapa perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya perubahannya adalah sebagai berikut;

a) Perubahan-perubahan Fisik

Ada beberapa perubahan fisik pada lansia yaitu meliputi sel, sistem pernafasan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan temperature tubuh,

sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem genitourinaria, sistem endokrin, sistem kulit, dan sistem musculoskeletal.

b) Perubahan-perubahan Mental

Faktor yang mempengaruhi perubahan mental yang pertama merupakan perubahan Kesehatan umum, kemudian fisik, tingkat keturunan (hereditas), Pendidikan dan lingkungan.

c) Perubahan-perubahan Psikososial

Banyak masalah fisik atau biologis dan sosial yang akan muncul pada lansia akibat proses penuaan atau penyakit degeneratif yang terjadi seiring bertambahnya usia seseorang. Penuaan adalah proses alami yang dialami setiap individu. Hal ini ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap perubahan yang berkaitan dengan usia melalui perubahan perkembangan fisik, psikososial, dan mental (Khasanah, 2020).

Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia meliputi;

- 1) Pensiun, akan kehilangan finansial, status, teman / kenalan, pekerjaan / kegiatan
- 2) Merasakan atau sadar akan kematian
- 3) Perubahan dalam cara hidup
- 4) Perubahan ekonomi (economic deprivation)
- 5) Penyakit kronis dan ketidakmampuan
- 6) Kehilangan teman, famili, relasi

7) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik: perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri (Nugroho, 2002).

d) Perkembangan Spiritual

Ada beberapa perkembangan spiritual pada lansia yaitu meliputi;

1) Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya

2) Makin matur dalam kehidupan beragama, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari

3) Perkembangan spiritual menjadi universalizing, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berfikir dan bertindak dengan cara memberikan contoh cara mencintai dan keadilan. (Nugroho,2002)

4. Batasan hidup lansia

Klasifikasi lanjut usia berdasarkan Depkes RI, (2019) terdiri dari :

- a. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa menurut Dra.Jos Masdani (psikolog UI). Kedewasaan dapat dibagi menjadi 4 bagian;

- a. Fase iuventus antara 25 dan 40 tahun.
- b. Verilitia antara 40 dan 50 tahun.
- c. Fase praesenum antara 55 dan 65 tahun.
- d. Fase senium antara 65 tahun hingga tutup usia.

5. Tipe-Tipe Lansia

Pada umumnya lansia lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya. Menurut Nugroho W (2000) adalah:

- a. Tipe Arif Bijaksana: Yaitu tipe kaya pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, ramah, rendah hati, menjadi panutan.
- b. Tipe Mandiri: Yaitu tipe bersifat selektif terhadap pekerjaan, mempunyai kegiatan.
- c. Tipe Tidak Puas: Yaitu tipe konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, jabatan, teman.
- d. Tipe Pasrah: Yaitu lansia yang menerima dan menunggu nasib baik.
- e. Tipe Bingung: Yaitu lansia yang kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, pasif, dan kaget.

B. Konsep Kualitas Hidup Lansia

1. Definisi kualitas hidup lansia

Kualitas hidup lansia bisa diartikan sebagai kondisi fungsional lansia berada pada kondisi maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna dan berkualitas. Setidaknya ada beberapa faktor yang menyebabkan seorang lansia untuk tetap bisa berguna dimasa tuanya, yakni; kemampuan menyesuaikan diri dan menerima segala perubahan dan kemunduran yang dialami, adanya penghargaan dan perlakuan yang wajar dari lingkungan lansia tersebut.

Lingkungan yang menghargai hak-hak lansia serta memahami kebutuhan dan kondisi psikologis lansia dan tersedianya media atau sarana prasarana bagi lansia untuk mengaktualisasikan potensi dan kemampuan yang dimiliki oleh individu tersebut. Kesempatan yang diberikan akan memiliki fungsi memelihara dan mengembangkan fungsi-fungsi yang dimiliki oleh lansia.

Aktivitas fisik misalnya olahraga yang dilakukan secara rutin dan teratur akan sangat membantu kebugaran jasmani rohani dan menjaga kemampuan psikomotorik pada lansia. Aktivitas-aktivitas kognitif seperti membaca, berdiskusi, mengajar, akan sangat bermanfaat bagi lansia untuk mempertahankan fungsi kognitifnya sebab otak yang sering dilatih dan dirangsang maka akan semakin berfungsi baik, berbeda jika fungsi otaknya tidak pernah dilatih maka itu akan mempercepat

lansia mengalami masa dimensi dini. Aktivitas-aktivitas spiritualitas dan sosial akan memberikan nilai tertinggi bagi lansia untuk menemukan kebermanaan dan rasa harga dirinya, dengan banyak berdzikir dan melaksanakan ibadah sehari-hari lansia akan menjadi lebih tenang dalam hidupnya kecemasan akan kematian bisa direduksi. Dengan aktif dalam aktivitas sosial, seperti tergabung dalam paguyuban lansia atau karang werdha akan menjadi ajang bagi mereka untuk saling bertukar pikiran, berbagi pengalaman dan saling memberikan perhatian, kegiatan ini akan sangat membantu para lansia untuk mencapai kualitas hidup yang maksimal. (Depsos,2007). Pada tahun 1991 bagian kesehatan mental WHO memulai proyek organisasi kualitas kehidupan dunia (The World Health Organization Quality of Life) (WHOQOL). Tujuan dari proyek ini adalah untuk mengembangkan suatu instrumen penilaian kualitas hidup yang dapat dipakai secara nasional dan secara antar budaya. Instrumen (The World Health Organization Quality of Life) WHOQOL – BREF ini telah dikembangkan secara kolaborasi dalam sejumlah pusat Dunia (Rohmah et al., 2012).

Instrumen ini terdiri dari 26 item dan 4 Dominan. 4 domain tersebut adalah;

- 1) Kesehatan Fisik

Penyakit kegelisahan tidur dan beristirahat, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, kapasitas pekerjaan.

2) Psikologis

Perasaan positif, berfikir, belajar, mengingat dan konsentrasi, selfesteem, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, kepercayaan individu

3) Hubungan social

Hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual

4) Lingkungan

Kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh ketrampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berekreasi, aktivitas dilingkungan, transportasi. (WHO, 2004).

2. Perubahan- perubahan multisistem pada lansia

Pada lansia terjadi perubahan-perubahan akibat proses menua diantaranya adalah perubahan pada sistem pencernaan seperti:

- 1) Kehilangan gigi penyebab utama periodontal disiasse yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun
- 2) Indra pengecap menurun, adanya iritasi selaput lendir yang kronis, atrofi indra pengecap, hilangnya sensitivitas saraf pengecap lidah terutama rasa manis, asin dan pahit.
- 3) Rasa lapar menurun.
- 4) Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi atau gangguan pada sistem gastrointestinal seperti penyakit gastritis

- 5) Fungsi absorpsi melemah
- 6) Hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.

C. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan kumpulan rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan menurut WHO (1969) dalam Andarmoyo (2012). Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing, dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Bailon dan Maglaya, 1978 dalam Andarmoyo, 2012). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah atap dalam keadaan saling kebergantungan (Fkep et al., 2019).

Sebuah keluarga menurut UU No. 10 tahun 1992 merupakan suatu unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dengan anaknya, atau ibu dengan anaknya itulah yang dinamakan dalam suatu keluarga (Sarjana & Maret, 2011).

Tugas pengembangan keluarga yang harus dilaksanakan adalah mempersiapkan diri untuk hidup sendiri, mensosialisasikan anak terhadap lingkungan luar rumah, mempertahankan hubungan yang

memuaskan dan menyediakan kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarganya (Sarjana & Maret, 2011).

2. Bentuk Keluarga

Adapun beberapa macam bentuk keluarga. Membedakan beberapa bentuk keluarga sebagai berikut;

a. Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga inti merupakan suatu keluarga yang terdiri dari suami, istri serta anak kandung dalam keluarganya.

b. Keluarga Besar (*extended family*)

Keluarga besar merupakan keluarga yang selain pasangan dan anak kandung, termasuk semua saudara kandung lainnya, baik secara horizontal (saudara laki-laki, saudara perempuan, mertua) maupun secara vertikal (ibu, ayah, kakek, nenek), orang tua, - menantu, cucu, cicit) yang dapat berasal dari pihak suami atau pihak istri.

c. Keluarga Campuran (*blended family*)

Keluarga campuran merupakan suatu keluarga yang asal mulanya udah menikah kemudian menikah lagi dengan yang lain terdiri dari suami, istri, anak-anak kandung serta anak-anak tiri atau bisa disebut keluarga baru.

d. Keluarga menurut hukum umum (*common law family*)

Keluarga menurut hukum umum merupakan suatu keluarga yang terdiri dari laki-laki dan perempuan yang tidak terikat dalam perkawinan sah serta anak-anak mereka yang tinggal bersama.

e. Keluarga orang tua tunggal (*sigle parent family*)

Keluarga orang tua tunggal merupakan suatu keluarga yang terdiri dari laki-laki dan perempuan, bisa di katakan karena telah bercerai, berpisah, ditinggal mati atau mungkin tidak pernah menikah, serta anak-anak mereka tinggal secara bersama dalam satu rumah.

f. Keluarga hidup bersama (*commune family*)

Keluarga hidup bersama merupakan suatu keluarga yang terdiri dari laki-laki, perempuan dan anak-anak yang tinggal bersama, kemudian berbagi hak, kewajiban dan tanggung jawab serta memiliki kekayaan yang bersama.

g. Keluarga serial (*serial family*)

Keluarga serial merupakan suatu keluarga yang terdiri dari laki-laki dan perempuan yang telah menikah dan mungkin telah punya anak, dan kemudian bercerai tetapi masing-masing menikah lagi serta memiliki anak-anak dengan pasangan masing-masing, tetapi semuanya menganggap sebagai satu keluarga.

h. Keluarga gabungan (*composite family*)

Keluarga gabungan merupakan suatu keluarga yang terdiri dari suami dengan beberapa istri serta anak-anaknya disebut (poliandri) atau istri dengan beberapa suami serta anak-anaknya disebut (poligini) yang hidup secara bersama.

i. Keluarga tinggal Bersama (*cohabitation family*)

Keluarga tinggal bersama merupakan suatu keluarga yang terdiri dari laki-laki dan perempuan yang hidup secara bersama tanpa ada ikatan suami istri/perkawinan yang sah (Sarjana & Maret, 2011).

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga untuk menciptakan suatu masyarakat yang aman, tenteram, bahagia dan sejahtera, yang semua itu harus dijalankan oleh keluarga sebagai lingkungan sosial terkecil. Keluarga sebagai kesatuan hidup bersama mempunyai 7 fungsi yang ada hubungannya dengan kehidupan untuk anak, yaitu: Fungsi biologik, fungsi afeksi, fungsi sosialisasi, fungsi pendidikan, fungsi rekreasi, fungsi keagamaan dan fungsi perlindungan.

Anggota keluarga berkomitmen untuk mengatur diri sendiri sehingga tanggung jawab keluarga dapat dibagi secara efektif dan efisien. Kemampuan mengatur dan atau melaksanakan pembagian kerja pada hakekatnya merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan apakah suatu usaha milik keluarga atau bukan. Menurut Friedman (2003) dalam

Nadirawati (2018) dan menurut Peraturan pemerintah No. 21 tahun 1994, keluarga merupakan salah satu yang dimana memiliki beberapa fungsi sebagai berikut:

a. Fungsi Keagamaan

Fungsi keagamaan merupakan fungsi keluarga sebagai sarana untuk mendorong nilai-nilai agama dan nilai-nilai luhur budaya bangsa pada umat beragama yang penuh keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

b. Fungsi Budaya

Fungsi budaya adalah fungsi keluarga, untuk menawarkan kesempatan kepada keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengembangkan kekayaan budaya bangsa yang beragam sebagai satu kesatuan.

c. Fungsi Cinta Kasih

Fungsi cinta kasih merupakan fungsi keluarga dalam memberikan landasan yang kokoh terhadap hubungan anak dengan anak, suami dengan istri, orang tua dengan anak-anaknya, serta hubungan kekerabatan antar generasi sehingga keluarga menjadi wahana utama bersemainya kehidupan yang penuh cinta kasih lahir dan batin.

d. Fungsi afektif dan koping

Fungsi afektif dan koping adalah fungsi keluarga yang memberikan kenyamanan emosional kepada anggota keluarga,

membantu anggota keluarga membentuk identitas, dan menopang mereka di bawah tekanan.

e. Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan

Fungsi sosialisasi dan pendidikan adalah fungsi keluarga, dimana keluarga berperan mendidik anak agar menyesuaikan diri dengan kehidupannya di kemudian hari.

f. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga sebagai mekanisme untuk melanjutkan keturunan atau memiliki kelahiran yang direncanakan sehingga dapat mendukung terciptanya kebahagiaan manusia di dunia yang penuh iman dan kepercayaan.

g. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga sebagai unsur yang mendukung kemandirian dan kesejahteraan keluarga dalam masyarakat.

h. Fungsi Pemeliharaan dan Pembinaan Lingkungan

Fungsi pendukung adalah fungsi keluarga yang menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman yang diperlukan untuk pertumbuhan, istirahat, dan penyembuhan saat sakit. Sementara itu, pembangunan lingkungan merupakan fungsi keluarga yang memberikan kemampuan kepada setiap keluarga untuk memposisikan diri secara serasi, serasi, dan seimbang sesuai dengan

kemampuan menahan perubahan alam dan lingkungan yang fleksibel.

i. Fungsi Kesehatan

Fungsi kesehatan merupakan fungsi keluarga dimana keluarga menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik- praktik sehat yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual yang terdiri dari;

- 1) Sesama keluarga harus bisa mengenal masalah Kesehatan pada keluarganya sendiri.
- 2) Kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat untuk keluarganya.
- 3) Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan Kesehatan.
- 4) Kemampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- 5) Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas Kesehatan (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020).

Apabila fungsi keluarga ini terlaksana dengan baik, maka dapat terwujud keluarga sejahtera, yaitu keluarga yang terbentuk atas dasar perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup materil dan ruh yang benar, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Memiliki hubungan yang serasi dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungan, seperti yang

tercantum dalam UU no. 10 tahun 1992. Terwujudnya keluarga sejahtera adalah cita-cita semua pihak, karena apabila keluarga sejahtera tersebut berhasil diwujudkan maka berarti telah terwujud (healthy family) atau pula keluarga yang sehat (Sarjana & Maret, 2011).

4. Siklus Kehidupan Keluarga

a. Tahap Awal Perkawinan

Tahap ini pasangan baru saja menikah dan belum mempunyai anak, tahap ini biasanya berlangsung rata-rata selama 2 tahun.

b. Tahap Keluarga dengan Bayi

Tahap ini keluarga telah mempunyai bayi (sampai dengan usia 30 bulan) dapat satu atau dua orang, biasanya tahap ini berlangsung rata-rata 2,5 tahun.

c. Tahap Keluarga dengan Anak Usia PraSekolah

Tahap ini keluarga telah mempunyai anak dengan usia prasekolah (usia 30 bulan sampai dengan 6 tahun), biasanya tahap ini berlangsung

rata-rata 3,5 tahun. Tugas

d. Tahap Keluarga dengan Anak Usia Sekolah

Tahap ini keluarga telah memiliki anak dengan usia sekolah (usia 6 – 13 tahun), biasanya tahap ini berlangsung rata-rata selama 7 tahun.

e. Tahap Keluarga dengan Anak Usia Remaja

Tahap ini keluarga telah memiliki anak usia remaja (13 – 20 tahun), tahap ini berlangsung rata-rata 7 tahun.

f. Tahap Keluarga dengan Anak-anak yang Meninggalkan Keluarga

Tahap ini satu persatu anak meninggalkan keluarga. Dimulai dari anak tertua dan diakhiri oleh anak terkecil, biasanya berlangsung rata-rata 8 tahun.

g. Tahap Orangtua Usia Menengah

Tahap ini semua anak telah meninggalkan keluarga, yang tinggal hanya suami istri dengan usia menengah (usia sampai dengan masa pensiun), rata-rata berlangsung selama 15 tahun.

h. Tahap Keluarga Usia Jompo

Tahap ini suami istri telah berusia lanjut sampai meninggal dunia (sudah memasuki masa menua), berlangsung rata-rata selama 10 tahun sampai dengan 15 tahun. Tugas pengembangan keluarga yang harus dilaksanakan adalah mempersiapkan diri untuk hidup sendiri, mengisi masa menuanya dengan kegiatan yang bermanfaat, mengatur pengeluaran sesuai dengan penghasilan, mempersiapkan diri untuk kehilangan pasangan dan atau menghadapi penyakit dan kelainan generatif.

D. Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia

Fungsi keluarga memegang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan derajat kesehatan pada lansia, fungsi keluarga yang sangat penting adalah merubah perilaku lansia kearah perilaku hidup bersih dan sehat, memperbaiki lingkungan (fisik, biologis, sosial-budaya dan ekonomi), serta membantu lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan karena keluarga memang mempunyai arti dan kedudukan tersendiri dalam suatu masalah Kesehatan (Fadhli & Sari, 2022).

Kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks terhadap kehidupan bermasyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang mencakup usia harapan hidup lansia, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikologis, mental, fungsi kognitif, standar dan perhatian. Kualitas hidup lansia adalah salah satu konsep yang besar dimana disebabkan oleh kondisi fisik individu, psikologis, tingkat memandirian dan hubungan individu dengan lingkungan (Boru, 2020).

Keluarga yang sehat akan menyebabkan kualitas hidup anggota keluarganya menjadi baik dan sejahtera. Penilaian dari kualitas hidup dapat dinilai dari 4 bidang yaitu fisik, psikis, sosial dan lingkungan. Bila fungsi keluarga tidak sehat maka akan dapat meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian yang akhirnya akan menurunkan kualitas hidup pada anggota keluarga.

Hasil penelitian ditemukan bahwa kualitas hidup lansia rendah pada keadaan pendidikan yang rendah, sosiol ekonomi rendah, tidak menikah atau

sudah hidup sendiri (pasangannya meninggal atau bercerai) dan kesehatannya terganggu (Sarjana & Maret, 2011).

E. Kerangka Teori



F. Hipotesis

Berdasarkan uraian pada kerangka teori maka penelitian ini mencoba merumuskan hipotesis yang merupakan kesimpulan sementara dari penelitian ini yaitu:

Ha : Ada Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia

Ho : Tidak ada hubungan Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia.

BAB III

METHODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual penelitian adalah kerangka hubungan antar konsep yang dapat diamati atau diukur dalam penelitian, dan kerangka konseptual terdiri dari variabel-variabel yang saling terkait. Penggunaan kerangka konseptual memberikan hasil untuk analisis penelitian (Notoadmodjo, 2010)



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variable Penelitian

Variabel penelitian adalah karakteristik, properti, atau nilai dari seseorang, benda, atau aktivitas yang peneliti ingin pelajari dan di ambil kesimpulannya. (Sugino, 2019). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel bebas

Variabel yang mempengaruhi atau muncul dalam variabel terikat yang berubah atau muncul dalam variabel terikat (Sugiono, 2019)

Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah Fungsi keluarga.

2. Variabel terikat

Menurut Sugiyono (2019), variabel terikat sering disebut variabel keluaran, kriteria, dan hasil. Dalam bahasa Indonesia hal ini sering disebut variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh, atau akibat dari, variabel bebas. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitas hidup lansia.

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Rencana pengumpulan, pengolahan dan analisis data secara sistematis dan jelas untuk penelitian yang efektif sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif (Mo. Pabundu Tika, 2015).

Hasil penelitian ini, hubungan antar variabel yang diteliti ditentukan antara variabel bebas dan variabel terikat. Jenis penelitian ini menggunakan 'desain cross-sectional', yaitu penelitian yang menguji baik variabel yang terlibat dalam faktor risiko maupun variabel yang mempengaruhinya dengan menggunakan uji Gamma, karena merupakan salah satu statistik non parametrik dengan skala ordinal – ordinal. (Notoatmodjo, 2010).

D. Populasi Dan Sample

1. Populasi

Penelitian ini menggunakan data sekunder dan terdapat populasi sebanyak 200 lansia yang tinggal di Rumah pelayanan sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

2. Sampel

Pengambilan sampel berarti memilih sejumlah item yang cukup dari suatu koleksi untuk memeriksa sampel dan memahami sifat-sifatnya sehingga sifat dan karakteristik tersebut dapat digeneralisasikan ke item dalam koleksi (Sekaran, 2006). Untuk sampel yang diambil adalah yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 100 lansia. Maka metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan total sampling.

3. Sampling

Metode pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling atau merupakan suatu sampel yang kurang dari 100 pasien/peserta.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Lansia yang tinggal di Rumah pelayanan sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran
- b. Lansia yang bersedia menjadi lansia
- c. Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik.

Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Lansia yang mengalami demensia atau gangguan jiwa sehingga tidak dapat berpartisipasi dalam penelitian ini
- b. Lansia yang mengalami gangguan masalah fisik
- c. Lansia yang berdrest atau ketergantungan secara total.

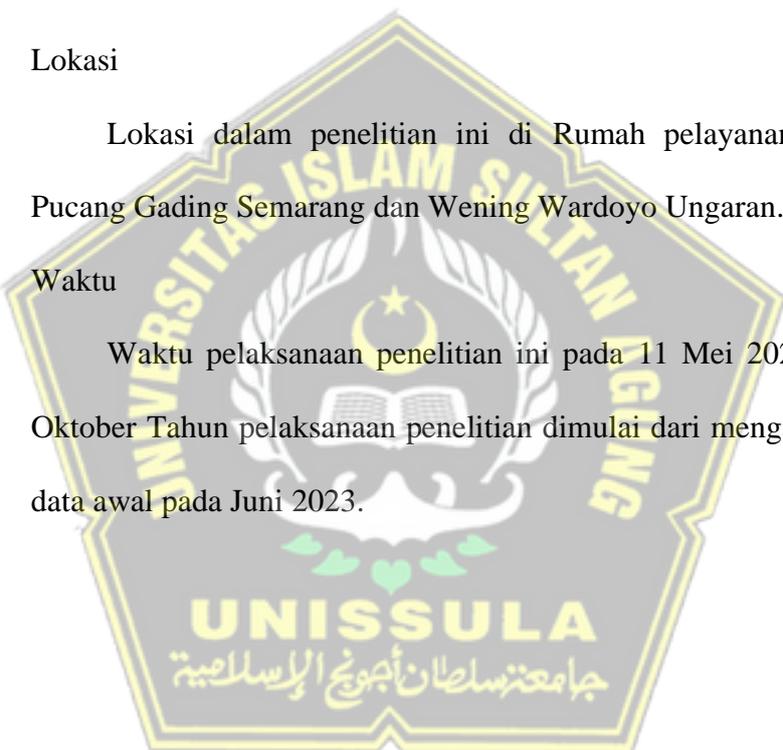
E. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi dalam penelitian ini di Rumah pelayanan sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

2. Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini pada 11 Mei 2023 – 11 Oktober Tahun pelaksanaan penelitian dimulai dari pengambilan data awal pada Juni 2023.



F. Definisi Oprasional

Definisi operasional variabel adalah seperangkat instruksi lengkap untuk mengamati dan mengukur variabel atau konsep untuk memverifikasi kelengkapan. (Dalam Sugiarto, 2016:38).

Tabel 3.1. Definisi Oprasional

| Variable | Definisi oprasional | Alat Ukur | Hasil ukur | Skala |
|---|--|---|--|---------|
| Independen: Fungsi Keluarga | Fungsi keluarga merupakan suatu bentuk yang menjadi prasyarat, acuan, serta pola hidup setiap keluarga baik dalam kesehatan dan perhatian sehingga terwujudnya keluarga sejahtera dan berkualitas hidup. | Alat ukur ini menggunakan Kuisisioner (APGAR) | Dengan menggunakan penilaian berikut: 1. Keluarga sehat (7-10) 2. Keluarga kurang sehat (4-6) 3. Keluarga tidak sehat (0-3) | Ordinal |
| Dependen: Kualitas hidup lansia | Kualitas hidup lansia merupakan suatu tingkat kepuasan yang timbul dari suatu perlakuan dan perilaku yang diberikan kepada keluarga terdapat lansia entah dalam perawatan, maupaun perhatian. Setelah apa yang ingin diharapkan. | Alat ukur ini menggunakan Kuisisioner | Kualitas hidup lansia dikategorikan sebagai berikut: a. Kualitas tinggi (21-45) b. Kualitas rendah (0-20) | Ordinal |

G. Instrumen / Pengumpulan Data

Penelitian pada dasarnya adalah proses menemukan kebenaran tentang suatu masalah dengan menggunakan metode ilmiah. Salah satu tahapan penerapan metode ilmiah adalah pengumpulan data. Instrumen sangat penting dalam penelitian ketika mengumpulkan data. Hal ini dikarenakan instrumen merupakan alat ukur yang memberikan informasi tentang apa yang sedang dipelajari. (Safir, 2007). Menurut Sugino (2013), peralatan penelitian adalah peralatan untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang diamati. Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah koesioner. Memberikan informasi tentang hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia.

1. Karakteristik

Usia, jenis kelamin, pekerjaan, Pendidikan, dan berapa lama tinggal di Rumah pelayanan sosial Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

2. Kuesioner

1) Kuesioner fungsi keluarga

Kuesioner yang akan digunakan pada penelitian ini adalah APGAR kuesioner fungsi keluarga, terdapat 5 pertanyaan, pertanyaan 1 tentang adaptasi, pertanyaan ke 2 tentang kemitraan, pertanyaan 3 tentang pertumbuhan, pertanyaan 4 tentang kasih sayang, dan 5 tentang kebersamaan. Untuk setiap jawaban sering / selalu diberikan nilai 2, jawaban kadang-kadang diberi nilai 1,

sedangkan jawaban jarang/tidak pernah diberikan nilai 0, kemudian lima nilai tersebut dijumlah, selanjutnya di nilai sebagai berikut;

- a. 7 – 10 berarti keluarga sehat, dalam arti setiap anggota keluarga saling mendukung satu sama lain.
- b. 4 – 6 berarti keluarga kurang sehat, dalam arti hubungan antar anggota keluarga masih perlu untuk lebih ditingkatkan.
- c. 0 – 3 berarti keluarga tidak sehat, dalam arti sangat memerlukan banyak perbaikan untuk lebih meningkatkan hubungan antar anggota keluarga.

2) Kuesioner kualitas hidup lansia

Kuesioner yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner kualitas hidup lansia, terdapat 15 pertanyaan, pertanyaan 1-3 tentang kesehatan fisik, pertanyaan 4-9 tentang psikologis, pertanyaan 10-11 hubungan sosial, dan 12-15 tentang lingkungan.

Kualitas hidup lansia dinilai dengan penilaian apabila sangat baik dengan nilai 3, lalu apabila baik dengan penilaian 2 dan buruk 1.

- a. 21 – 45 dikategorikan kualitas hidup lansia termasuk dalam kualitas hidup lansia yang tinggi (baik).
- b. 0 - 20 dikategorikan kualitas hidup lansia termasuk dalam kualitas hidup lansia yang rendah (buruk).

H. Metode Pengumpulan Data

Metode atau teknik pengumpulan data dapat dicapai melalui wawancara, angket, observasi, dan kombinasi ketiganya. Penelitian ini menggunakan metode survey (Kuesioner) yang terdiri dari beberapa pertanyaan. Sugiyono (2017).

1. Tahap Administrasi

- a. Peneliti meminta izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan untuk melakukan survey studi pendahuluan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.
- b. Peneliti memberikan surat izin survey studi pendahuluan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran
- c. Peneliti mendapatkan izin survey studi pendahuluan.
- d. Peneliti melakukan pengambilan data untuk studi pendahuluan
- e. Peneliti meminta surat izin penelitian ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.
- f. Peneliti meminta surat izin penelitian ke Fakultas Ilmu Keperawatan.
- g. Peneliti mendapatkan jawaban surat penelitian dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dan Fakultas Ilmu Keperawatan.
- h. Peneliti memberikan surat izin penelitian di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.
- i. Peneliti mendapatkan jawaban surat izin penelitian

2. Tahap Teknis

- a. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.
- b. Peneliti menentukan jumlah populasi terjangkau.
- c. Peneliti menentukan jumlah sampel menggunakan teknik total sampling dengan didapatkan hasil 100 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi.
- d. Mengidentifikasi sampel dengan kriteria inklusi.
- e. Menjelaskan penelitian yang akan dilakukan dan meminta persetujuan atau informed consent.
- f. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada asisten peneliti.
- g. Peneliti menjelaskan cara pengisian lembar kuesioner kepada asisten.
- h. Asisten peneliti membagikan kuesioner fungsi keluarga dan kualitas hidup lansia kepada lansia untuk melakukan observasi dengan membacakan isi kuesioner satu-persatu setelah itu memasukan jawaban sesuai jawaban lansia.
- i. Peneliti melihat dan crosscheck hasil skor kuesioner fungsi keluarga dan kualitas hidup lansia yang sudah diberikan kepada 100 lansia.
- j. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti mengolah data yang didapatkan dengan menggunakan SPSS 2.4 dan di uji data dengan

uji. untuk menentukan hasil penelitian. selanjutnya hasilnya diinterpretasikan dan dibahas sesuai hasil yang diperoleh.

I. Rencana Analisis / Pengolahan Data

Analisis data adalah proses menemukan data, mengumpulkan data secara sistematis dari wawancara, rekaman lapangan, dan dokumen, mengklarifikasikannya, membaginya menjadi unit-unit, dan menentukan pola-pola dimana data itu dipilih. Proses konsolidasi dan meringkas.

Memahami apa yang penting dan apa yang harus dipelajari, serta menarik kesimpulan yang dapat dengan mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain Sugishirono (2010).

1. Pengolahan Data

Metode pengolahan data menjelaskan prosedur pengolahan dan analisis data sesuai dengan pendekatan yang dilakukan. Diantaranya melalui tahap: pemeriksaan data (*editing*), *coding*, *processing* dan *cleaning*.

a. *Editing*

Editing adalah tindakan untuk memeriksa dan memperbaiki isi kuesioner (kelengkapan, keterbacaan, jawaban yang tepat dan konsisten atas pertanyaan).

b. *Coding*

Coding adalah tindakan mengubah data berupa kalimat atau huruf menjadi data numerik atau angka.

c. *Processing*

Processing merupakan data dari jawaban masing-masing lansia yang telah diubah ke dalam bentuk kode dimasukkan ke *Software* komputer, yaitu SPSS.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pembersihan data dari kesalahan yang mungkin bisa terjadi.

2. Analisis Data

Analisis data adalah pengelompokan data dengan cara mempelajari data tersebut kemudian memilah-milah data yang terkumpul untuk mengetahui data mana yang penting untuk dipelajari. Menurut Bogdan dan Taylor, analisis data adalah proses memformalkan proses menemukan tema dan mengembangkan ide untuk rekomendasi data dan mencoba membantu tema dan ide tersebut.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah teknik analisis data secara independen dari satu variabel, dimana setiap variabel dianalisis tanpa mengaitkannya dengan variabel lain. Dalam hal ini analisa univariat meliputi variable bebas (fungsi keluarga) dan variable terikat (kualitas hidup lansia)

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dapat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel independen dan dependen dengan skala ordinal

dan ordinal. Untuk analisis, perlu untuk memeriksa data yang diperoleh. Dalam pengolahan data, penelitian akan melakukan skoring, yaitu sajian data yang akan diubah ke dalam data angka agar lebih mudah dianalisis. Dalam penelitian ini menggunakan uji *gamma*. Untuk mengetahui ada atau tidaknya suatu hubungan dan keeratan maka *Rank* ditetapkan nilai sig.: 0,05, kriteria yang digunakan untuk pengujian hipotesis pada analisa ini yaitu, apabila nilai sig. < 0,05 maka H0 ditolak dan Ha diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan. Sedangkan kebalikannya, apabila nilai sig. > 0,05 maka H0 diterima dan Ha ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan komite etik dan ijin penelitian dari tempat penelitian dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip etika penelitian yaitu the five right of human subjects in research (Polit & Beck dalam Kurniawan, 2015) lima hak tersebut adalah.

1. *Autonomy* (Kebebasan)

Lansia memiliki hak untuk memutuskan menjadi lansia atau tidak, jika peneliti gagal menggunakan hak lansia tetapi tetap menghormatinya, atau ketika lansia tiba-tiba berhenti di tengah penelitian.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Memastikan bahwa peneliti menetapkan data informasi lansia hanya dengan tujuan penelitian, lansia tidak diwajibkan untuk menulis nama atau inisialnya di lembar kuesioner, serta peneliti tidak diperbolehkan mengungkap urusan pribadinya.

3. *Nonmaleficence* (Tidak Merugikan)

Ini berarti bahwa survei ini tidak akan menyebabkan kerugian fisik atau psikologis atau cedera terhadap lansia.

4. *Veracity* (Kejujuran)

Menurut lansia saat mengisi kuesioner.

5. *Beneficence* (Menguntungkan)

Hasil penelitian ini bisa menginformasikan pembahasan akan hubungan antara kualitas tidur dengan prestasi belajar dan juga dapat menginformasikan kepada institusi pendidikan maupun mahasiswa.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Oktober 2023 dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang Gading Semarang dan Wening Werdoyo Ungaran. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia. Jumlah lansia sebanyak 100 orang lansia dengan jenis kelamin laki – laki dan perempuan. Rumus yang digunakan ialah rumus total sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Penjelasan lebih lanjut sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Lansia

Lansia dalam penelitian ini yaitu dengan lansia dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Wening Werdoyo Ungaran. Lansia dalam penelitian ini berjumlah 100 orang lansia, dengan rincian masing-masing karakteristik dari usia, jenis kelamin, agama, fungsi keluarga dan kualitas hidup lansia.

a. Usia

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan usia dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=100).

| Usia | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------------|-----------|----------------|
| 60 - 74 Tahun (Lanjut usia | 66 | 66,0 % |
| 75 - 90 Tahun (Usia tua) | 34 | 34,0 % |
| >90 Tahun (Sangat tua) | 0 | 0,0 % |
| Total | 100 | 100 % |

Dari tabel 4.1 hasil penelitian di dapatkan bahwa usia lansia terbanyak menunjukkan usia 60 – 74 tahun (lanjut usia) sebanyak 66 lansia (66,0%), usia 75 – 90 tahun (usia tua) sebanyak 34 lansia (34,0%), dan usia >90 tahun (sangat tua) adalah 0 lansia (0,0%) dari sejumlah keseluruhan lansia yang diambil.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=100).

| Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki - laki | 49 | 49,0 % |
| Perempuan | 51 | 51,0 % |
| Total | 100 | 100 % |

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jumlah lansia dalam penelitian adalah berjenis kelamin Perempuan sebanyak 51 lansia (51,0%), dan laki – laki sebanyak 49 lansia (49,0%) dari jumlah keseluruhan lansia yang diambil.

c. Agama

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan agama dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=100).

| Agama | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------|-----------|----------------|
| Islam | 89 | 89,0 % |
| Kristen | 9 | 9,0 % |
| Khatolik | 2 | 2,0 % |
| Total | 100 | 100 % |

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa jumlah lansia terbanyak dalam penelitian ini beragama Islam sebanyak 89 lansia (89,0%), dan yang paling sedikit adalah beragama Khatolik sebanyak 2 lansia (2,0%) dari jumlah keseluruhan lansia.

2. Variabel Penelitian

a. Fungsi Keluarga

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan fungsi keluarga dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=100).

| Fungsi Keluarga | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------|-----------|----------------|
| Sehat | 69 | 69,0 % |
| Kurang Sehat | 24 | 24,0 % |
| Tidak Sehat | 7 | 7,0 % |
| Total | 100 | 100 % |

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa jumlah kategori lansia sehat sebanyak 69 lansia (69,0%), dalam kategori kurang sehat sebanyak 24 lansia (24,0%), dan kategori tidak sehat sebanyak 7 lansia (7,0%) dari jumlah keseluruhan lansia yang di ambil.

b. Kualitas Hidup

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi lansia berdasarkan kualitas hidup dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=100)

| Kualitas Hidup | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------|-----------|----------------|
| Tinggi | 75 | 75,0 % |
| Rendah | 25 | 25,0 % |
| Total | 100 | 100 % |

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa jumlah kategori lansia tinggi sebanyak 75 lansia (75,0%), dan dalam kategori rendah sebanyak 25 lansia (25,0%) dari jumlah keseluruhan lansia yang di ambil.

B. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia, dengan menggunakan uji *gamma*.

Tabel 4.6. Uji Gamma hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran (n=100).

| | | Kualitas Hidup | | Total | <i>P</i> value | <i>r</i> |
|-----------------|--------------|----------------|--------|-------|----------------|----------|
| | | Tinggi | Rendah | | | |
| Fungsi Keluarga | Sehat | 61 | 8 | 69 | 0,00 | .755 |
| | Kurang Sehat | 11 | 13 | 24 | | |
| | Tidak sehat | 3 | 4 | 7 | | |
| Total | | 75 | 25 | 100 | | |

Dari tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa dalam penelitian didapatkan hasil fungsi keluarga sehat dengan kategori tinggi sebanyak 61 lansia, dan kategori rendah, fungsi keluarga kurang sehat dengan kategori tinggi sebanyak 11 lansia, dan kategori rendah sebanyak 13 lansia, dan fungsi keluarga tidak sehat dengan kategori tinggi sebanyak 3 lansia, dan kategori rendah sebanyak 4 lansia, dalam semua jumlah 100 lansia.

Berdasarkan data di atas di dapatkan nilai $p = 0,00$ menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sangat kuat .755, yang artinya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia.



BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Oktober 2023 pada lansia dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang Gading Semarang dan Wening Werdoyo Ungaran, penelitian telah dilakukan pada 100 lansia dengan mayoritas usia 72-76 tahun dengan jumlah lansia sebanyak 28 lansia (28,0%) dengan mayoritas berjenis kelamin Perempuan sebanyak 51 lansia (51,0%) lansia.

A. Karakteristik Lansia

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar lansia berada pada rentang usia 72 – 76 tahun dengan jumlah 28 lansia (28,0%), usia 60 – 65 tahun berjumlah 25 lansia (25,0%), usia 66 – 71 tahun berjumlah 24 lansia (24,0%), usia 77 – 81 tahun berjumlah 15 lansia (15,0%) dan usia 82 – 86 tahun berjumlah 8 lansia (8,0%).

Usia adalah lamanya waktu hidup seseorang terhitung mulai dari lahir sampai sekarang (Chaniago & Amran, 2012). Umur merupakan usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Usia merupakan jumlah lamanya kehidupan seseorang yang dihitung berdasarkan tahun kelahiran sampai ulang tahun terakhir, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya (Nursalam, 2010). Usia lanjut adalah fase

menurunnya kemampuan fisik dan akal, yang dimulai dari timbulnya beberapa perubahan dalam hidup.

Peningkatan jumlah populasi lansia akan berisiko meningkatnya masalah kesehatan, dimana pada masa lanjut usia, tubuh akan mengalami proses penuaan. Proses penuaan dapat menyebabkan berbagai jenis masalah kesehatan, termasuk masalah biologis, psikososial, dan spiritual (Ningsih, 2020). Penuaan yang terjadi pada lansia bisa berdampak pada kemunduran intelektual termasuk fungsi kognitif yang terjadi akibat dari proses penuaan (Azizah, 2011). Fungsi kognitif yaitu salah satu fungsi pada otak manusia, yang meliputi aspek daya ingat, perhatian, perencanaan dan penalaran dan fungsi strategis berpikir seseorang (Wahyuni & Berawi 2016).

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jumlah lansia terbanyak dalam penelitian ini adalah jenis kelamin Perempuan sebanyak 51 lansia (51,0%) dan laki – laki sebanyak 49 lansia (49,0%) dengan keseluruhan lansia.

Berdasarkan jenis kelamin, diperoleh hasil bahwa kebanyakan lansia berjenis kelamin Perempuan. Hal ini dikarenakan menurut data dari Subdirektorat Statistik Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial (2020), lansia perempuan lebih banyak dibanding lansia laki-laki (52,29% berbanding 47,71%). Beberapa faktor fisiologis yang membuat perempuan lebih panjang umur daripada laki-laki adalah wanita dapat

mengatasi stres lebih baik daripada laki-laki, stres dapat menyebabkan kerusakan sel yang merupakan salah satu penyebab utama penuaan, selain itu hormon estrogen dapat membuat kadar kolesterol baik meningkat dan kadar kolesterol jahat menurun sehingga mengurangi risiko perempuan terkena stroke dan penyakit jantung (Maryani & Kristiana, 2018).

3. Agama

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jumlah lansia terbanyak dalam penelitian ini adalah beragama Islam sebanyak 89 lansia (89,0%), beragama Kristen sebanyak 9 lansia (89,0%), dan beragama Khatolik 2 lansia (2,0%) dengan keseluruhan 100 lansia.

Agama dipercaya dapat meningkatkan kesejahteraan lansia. Hal ini diukung oleh penelitian dari George, Ellison, dan Larson yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara religiusitas dengan berbagai jenis hasil kesehatan. Argumen mereka adalah Agama membawa manfaat bagi kesehatan karena agama mendorong praktek hidup sehat, adanya dukungan social (social support), sebagai sumber psikososial, dan sense of coherence (George, Ellison, Larson, 2002: 190). Penelitian Sulandari dan Sari dari Universitas Muhammadiyah Surakarta memaparkan bahwa pengajian lansia memberikan manfaat dari tiga aspek yaitu psikologis, spiritual dan social. Begitu pula Nafa (2015) menyimpulkan ada hubungan yang

signifikan antara tingkat religiusitas lansia dengan tingkat depresi lansia (Madanih, 2020).

B. Analisa Univariat

1. Fungsi Keluarga

Hasil Analisa variabel independent fungsi keluarga diketahui bahwa mayoritas fungsi keluarga dalam kategori lansia sehat sebanyak 72 lansia (72,0%), dalam kategori kurang sehat sebanyak 21 lansia (21,0%), dan kategori tidak sehat sebanyak 7 lansia (7,0%) dari jumlah keseluruhan 100 lansia yang diambil.

Menurut Friedman (1998 dalam Kurnianingsih, 2015), mengemukakan bahwa semakin terdidik keluarga maka semakin baik pengetahuan keluarga tentang kesehatan, disamping itu juga umumnya ibu dianggap memiliki informasi lebih baik. Pendidikan adalah salah satu upaya peningkatan sumber daya pengetahuan. Rahmad (2003 dalam Kurnianingsih, 2015). menyatakan bahwa pengetahuan ini berhubungan dengan pendidikan, sedangkan pendidikan merupakan kebutuhan untuk mengembangkan diri secara bertahap dengan pendidikan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa sebagian besar status pernikahan lansia yang memiliki fungsi keluarga yang sehat sebanyak 25 orang dari 39 orang lansia yang menikah (Desiana, 2008). Lansia yang memiliki status menikah termasuk memiliki dukungan

keluarga yang aktif dikarenakan dengan tinggal bersama akan mempermudah untuk mendapatkan dukungan satu sama lain, selain itu lansia juga memiliki resiko aktif dalam kegiatan posyandu dibandingkan dengan lansia yang berstatus berpisah atau bercerai. Mengunjungi posyandu lansia serta mengantarkan lansia ke posyandu lansia juga sebagai bentuk kepedulian terhadap kesehatan lansia. Namun tak menutup kemungkinan tidak harus istri/suami yang mengantarkan, keluarga juga dapat mengantarkan lansia ke posyandu, sebagai bentuk nilai kasih sayang kepada lansia atau orang tua yang telah lanjut usia (Kumintang, 2017).

Fungsi keluarga memang sangatlah penting untuk setiap kehidupan manusia, maka jika fungsi keluarga tidak sehat, pasti anggota keluarga akan kesulitan untuk mendapatkan tempat tinggal yang sehat, makanan yang bergizi, pendidikan yang memadai dan pelayanan kesehatan yang maksimal yang akan mengakibatkan kualitas hidup anggota keluarganya tidak baik. Kesehatan sangat mempengaruhi fungsi keluarga, bila terdapat kesulitan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai maka fungsi keluarga akan menjadi tidak sehat karena anggota keluarganya tidak sehat akan menyebabkan angka kesakitan pada keluarga tersebut meningkat dan mengakibatkan kualitas hidupnya buruk (Sarjana & Maret, 2011).

2. Kualitas hidup

Hasil Analisa variabel dependent kualitas hidup lansia bahwa mayoritas kualitas hidup lansia dalam kategori lansia baik sebanyak 90 lansia (90,0%), dalam kategori cukup sebanyak 7 lansia (7,0%), dan kategori buruk sebanyak 3 lansia (3,0%) dari jumlah keseluruhan 100 lansia yang diambil.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pada usia awal lansia lebih baik kualitas hidupnya. Seiring berjalannya waktu dengan pertambahan usia maka akan ada perubahan dalam cara hidup seperti merasa kesepian dan sadar akan kematian, hidup sendiri, perubahan dalam hal ekonomi, penyakit kronis, kekuatan fisik semakin lemah, terjadi perubahan mental, ketrampilan psikomotor berkurang, perubahan psikososial yaitu pensiun, akan kehilangan sumber pendapatan, kehilangan pasangan dan teman, serta kehilangan pekerjaan dan berkurangnya kegiatan sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Nugroho, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori faktor kualitas hidup menurut Rapley (2006, dalam Rohmah, 2012) bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup salah satunya adalah usia. Sejalan dengan bertambahnya usia, setiap manusia akan menjadi tua. Menua berarti mengalami berbagai macam perubahan baik perubahan fisik maupun psikososial. Meningkatnya usia dapat mempengaruhi kualitas keadaan mood, perasaan dan kualitas hidupnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suardana (2011) yang mengatakan Seorang lansia yang hidup sendiri dalam hal ini status perkawinan mempunyai kualitas hidup yang berbeda dari seorang lansia yang keluarganya masih utuh. Kehilangan pasangan hidup yang terjadi pada lanjut usia umumnya lebih banyak disebabkan oleh kematian. Kehilangan pasangan hidup karena kematian merupakan peristiwa yang dapat menimbulkan stress bagi lanjut usia. Penyebab stress ini dikarenakan banyaknya kegiatan yang sebelumnya dapat dibagi atau dilakukan Bersama pasangan kini harus dilakukan sendiri, misalnya membahas tentang masa depan anak, masalah ekonomi rumah tangga maupun tentang hubungan social.

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia

Hasil penelitian menjelaskan bahwa terdapat hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia, terdapat hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia p -value $< 0,05$ dan korelasi nya (0,175) Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa H_0 dalam penelitian ini diterima (ada hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia). Sementara itu untuk mengetahui keeratan hubungan antara kedua variabel dapat dilihat kolom *Correlation Coefficient* dan keeratan hubungannya dikategorikan kuat dengan melihat tabel keeratan hubungan, serta arah hubungannya positif yang bermakna.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang menunjukkan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki kualitas hidup yang lebih baik dari pada lanjut usia yang tinggal dirumah pelayanan sosial lanjut usia (Kumintang, 2017). Lanjut usia yang tinggal bersama keluarga di rumah tidak hanya mendapatkan perawatan fisik, namun juga mendapatkan kasih sayang, kebersamaan, interaksi atau komunikasi yang baik, serta menerima bantuan dari anggota keluarga yang merupakan fungsi dari keluarga (Mahareza, 2008).

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya fokus meneliti fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia saja, penelitian ini juga tidak memperhatikan faktor lain yang dapat mempengaruhi fungsi keluarga dan kualitas hidup lansia seperti halnya nasehat ataupun saran yang di berikan kepada lansia.

E. Implikasi Untuk Keperawatan

Penelitian dapat berdampak positif bagi dunia keperawatan khususnya pada perawat pelayanan sosial lanjut usia yang mengelola pasien lansia, untuk meningkatkan mutu kesehatan dalam aspek aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual terhadap lansia, sehingga kualitas hidup lansia jauh lebih baik. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bidang kesehatan lainnya serta dapat memberi referensi keilmuan sebagai keperawatan khususnya keperawatan gerontik.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian pada 100 lansia lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran dapat diambil kesimpulan sebagai berikut

1. Hasil didapatkan hasil *P value* 0,000 lebih kecil dari nilai korelasi (0,755) maka H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan anatar fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia pada penelitian ini.
2. Karakteristik lansia berdasarkan usia, jenis kelamin dan agama dapat disimpulkan bahwa lansia terbanyak berusia 60 -74 tahun terdapat 66 lansia, jenis kelamin terbanyak adalah Perempuan sebanyak 51 lansia dan ber agama terbanyak yaitu agama Islam sebanyak 89 lansia.
3. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa fungsi keluarga masuk dalam kategori fungsi keluarga baik.
4. Hasil kualitas hidup lansia dalam penelitian ini masuk dalam kategori kualitas hidup baik
5. Hasil penelitian dinyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang Dan Wening Wardoyo Ungaran. Arah korelasi positif menunjukkan semakin baik fungsi keluarga maka semakin baik pula kualitas hidup lansia.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka penulis ajukan saran sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan wawasan dan pengetahuan, peneliti mengenai fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia, agar ilmu pengetahuan yang di peroleh dapat digunakan sebagai bekal untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan serta harus dapat mencari faktor lain yang dapat meingkatkan mutu kualitas hidup lansia yang baik.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Manfaat yang bisa di peroleh bagi instansi Pendidikan adalah sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian mengenai hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hifup lansia dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang Gading Semarang dan Panti Wening Werdoyo Ungaran.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk mengembangkan pelayanan keperawatan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat mengenai fungsi keluarga pada kualitas hidup lansia yang ada di Masyarakat. Sehingga masyarakat mampu mengaplikasikan serta menjalankan fungsi keluarga terhadap kualitas hidup lansia agar lebih baik.



DAFTAR PUSTAKA

- Amilia, W. (2020). Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta The Relationship between Families Function and Quality of Life among Elderly in Wirobrajan Subdistrict of Yogyakarta. *Mutiara Medika*, 11(1), 1–7.
- Artini, N. M., Sherlyna Prihandhani, I., & Martini, N. M. D. A. (2017). Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Desa Jimbaran Kecamatan Kuta Selatan. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 1(2), 84–90. <https://doi.org/10.36474/caring.v1i2.10>
- Boru, yunia dehi. (2020). hubungan penerimaan diri terhadap kualitas hidup lansia dipanti wardha pangesti kecamatan lawang kabupaten malang. *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798><https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049><http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205>
- Fabiana Meijon Fadul. (2020). *hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidp lansia*.
- Fadhlia, N., & Sari, R. P. (2022). Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(2), 86. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v7i2.202>
- Fkep, J. I. M., Iv, V., Keluarga, F., Kualitas, D., Lansia, H., Nadya, S., & Susanti, S. S. (2019). *Fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia di kabupaten aceh besar Family functions with the quality of life of elderly in aceh besar district*. IV(1), 64–71.
- Khasanah, L. D. A. K. (2020). Gangguan Aktivitas Dengan Intoleransi Aktivitas Pada Lansia. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., *Thamer 2009*, 2013–2015.
- Kumintang, A. C. (2017). *Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Padukuhan Karang Tengah Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta*. 86.
- Madanih, R. (2020). Pengaruh Keagamaan terhadap Kepuasan Hidup Lansia di Jakarta. *Journal of Social Work and Social Services*, 1(1), 59–68.
- Notoadmodjo. (2010). Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia. *Syria Studies*, 7(1), 37–72.

- Octaviani, R. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 3(2), 1–17.
- Pradana, A. E., Zulfitri, R., & Nopriadi, N. (2021). Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 4(2), 62–67. <https://doi.org/10.47539/jktp.v4i2.225>
- Putri, W. A. R. (2011). *Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia di kelurahan wirobrajan Yogyakarta. s1 thesis, universitas muhammadiyah Yogyakarta.*
- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2012). *kualitas hidup lanjut usia Quality of Life Elderly.* 120–132.
- Sarjana, P. P., & Maret, U. S. (2011). *Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia.*
- Madanih, Rahmawati. (2020). Pengaruh Keagamaan terhadap Kepuasan Hidup Lanisa.
- Strajhar, P., Schmid, Y., Liakoni, E., Dolder, P. C., Rentsch, K. M., Kratschmar, D. V., Odermatt, A., Liechti, M. E., Ac, R., No, N., No, C., Oramas, C. V., Langford, D. J., Bailey, A. L., Chanda, M. L., Clarke, S. E., Drummond, T. E., Echols, S., Glick, S., ... Mogil, J. S. (2016).
- Suparyanto dan Rosad (2015). (2020). konsep keluarga. *Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253.*