

## HUBUNGAN FUNGSI KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANOMUUT KECAMATAN PAAL II KOTA MANADO

Sefti Rompas  
Mario Esau Katuuk

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kdokteran  
Universitas Sam Ratulangi Manado  
Email: seftirompas@yahoo.com

**Abstract:** *The number of elderly around the world is estimated to be 500 million with an average age of 60 years and by 2025 is expected to reach 1.2 billion. Increasing the number of further can cause problems facet of health and welfare of the elderly, this problem if not addressed can develop into a problem (Notoatmodjo, 2007) .Family is the smallest unit of society. Forms a cycle and functions of the family as a whole has a considerable influence on the health of every member of the family, especially families with older adults. Effendi, (1998). A preliminary study in Ranomuut Public Health Center was 2,834 people, with 1,223 men and 1,611 females.***Research objectives:** *Knowing the Corelation between function family with quality life of elderly in the Working Area of Ranomuut Health Center.***Research Methods:** *The method in this research is Analytical Survey with Cross Sectional approach. Samples is 350 elderly aged  $\geq 60$  years old. The results:* using statistical test of Chi-Square with a confidence level of 95% ( $\alpha=0,05\%$ ) obtained value  $p=0,000 < (\alpha) 0,05\%$ .**Conclusion:** *There is a Corelation between function family with quality life of elderly in the Working Area of Ranomuut Health Center.*

**Keyword :** *Function Family, Quality of Life of Elderly*

**Abstrak:** Jumlah lanjut usia diseluruh dunia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan pada tahun 2025 diperkirakan akan mencapai 1,2 milyar. Meningkatnya jumlah lanjut dapat menimbulkan masalah segi kesehatan dan kesejahteraan lansia, masalah ini jika tidak ditangani dapat berkembang menjadi masalah yang (Notoatmodjo, 2007). keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat. Bentuk siklus dan fungsi keluarga secara keseluruhan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan setiap anggota keluarga terutama keluarga dengan lansia.Effendi, (1998). Studi pendahuluan di Wilayah Puskesmas Ranomuut jumlah lansia sebanyak 2.834 jiwa, dengan jumlah laki-laki 1.223 jiwa dan perempuan 1.611 jiwa. **Tujuan Penelitian:** Tujuan dalam Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kecamatan Perkamil Kota Manado**Metode Penelitian:** Metode dalam penelitian ini adalah *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel sebanyak 350 Lansia yang berusia  $\geq 60$  tahun. **Hasil Penelitian:** menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05\%$ ), didapatkan nilai  $p\text{-value}=0,000 < (\alpha) 0,05\%$ . **Kesimpulan:** ada hubungan antara Fungsi Keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kecamatan Perkamil Kota Manado.

**Kata Kunci :** Fungsi Keluarga, Kualitas Hidup Lanjut Usia

## PENDAHULUAN

Jumlah lanjut usia diseluruh dunia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan pada tahun 2025 diperkirakan akan mencapai 1,2 milyar. Di negara maju seperti Amerika serikat pertambahan orang lanjut usia diperkirakan 1.000 orang per hari pada tahun 1985 dan diperkirakan 50% dari penduduk berusia diatas 50 tahun sehingga istilah *Baby Boom* pada masa lalu berganti menjadi “Ledakan Peduduk Lanjut Usia”(LANSIA) (Padila 2013) Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lansia terbanyak dunia, berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010. Jumlah lansia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014 jumlah penduduk lansia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa (Kemenkes RI,2015). Sensus penduduk provinsi Sulawesi utara tahun 2010 berdasarkan struktur umur dan jenis kelamin didapat lansia umur 60 tahun keatas sebanyak 191.847 pada jenis kelamin laki-laki dan 103.637 pada perempuan. (Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Utara 2011). Meningkatnya jumlah lanjut usia, yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk Indonesia) menjadi 18,781 juta jiwa (Kemenkes RI,2015). maka dapat menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia, masalah ini jika tidak ditangani dapat berkembang menjadi masalah yang kompleks yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan mereka. (Notoatmodjo 2007).

Usia harapan hidup Indonesia tahun 2010 – 2015 adalah 70 tahun. Untuk provinsi Sulawesi utara angka harapan hidup pada tahun 2014 pada laki-laki 69 tahun dan pada perempuan 72 tahun. (Badan Pusat Statistik, 2014). Dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang ditemukan pada para anggota keluarga kita harus mengetahui siklus kehidupan keluarga sehingga akan membantu kita karena bentuk siklus dan fungsi keluarga secara keseluruhan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan setiap

anggota keluarga terutama keluarga dengan lansia. Pada tahap keluarga dengan lanjut usia secara fisik dapat menimbulkan masalah baik fisik-biologik, maupun sosial ekonomi. (Padila 2013)

Hasil penelitian Anis dkk (2012), mayoritas lanjut usia dengan kualitas hidup rendah memiliki faktor sosial yang kurang aktif. Hasil yang didapatkan terdapat pengaruh faktor sosial pada kualitas hidup lanjut usia dengan keeratan hubungan sebesar  $r = 0,704$ . Keluarga mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga. Masalah kesehatan anggota keluarga saling terkait dengan berbagai masalah anggota keluarga lainnya, jika ada satu anggota keluarga yang bermasalah kesehatannya pasti akan mempengaruhi pelaksanaan dari fungsi-fungsi keluarga. Sama halnya dengan adanya lansia akan mempengaruhi kualitas hidup keluarga secara keseluruhan dan sebaliknya peran fungsi keluarga akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. (Sutikno, 2011)

Melalui survey awal yang peneliti lakukan, di Wilayah kerja Puskesmas Ranomuut Kecamatan Paal II dengan jumlah lansia sebanyak 2.834 jiwa , dari umur 60 tahun sampai diatas 70 tahun, dengan jumlah laki-laki 1.223 jiwa dan perempuan 1.611 jiwa. peneliti tertarik mengambil tempat penelitian dilingkungan Wilayah kerja Puskesmas Ranomuut Karen banyaknya jumlah lansia diatas 60 tahun yaitu sebanyak 2.834 jiwa, dan kehidupan serta aktifitas yang dilakukan oleh lanjut usia. Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti, kebanyakan lanjut usia yang mengunjungi puskesmas tidak ditemani oleh anggota keluarga, juga saat dirumah kurangnya komunikasi yang dilakukan oleh anggota keluarga dengan anggota keluarga lanjut usia. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh lagi tentang Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas hidup Lanjut usia.

**METODE PENELITIAN**

Metode pada penelitian ini yaitu survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan januari sampai february 2018 di Wilayah kerja Puskesmas Ranomuut Kecamatan Pall II Kota Manado. Populasi pada penelitian ini lansia yang tinggal di Wilayah kerja Puseksmas Ranomuut sebanyak 2834 jiwa dan sampel sebanyak 350 yang di ambil menggunakan rumus slovin. Instrumen dalam penelitian ini berupa berupa kuesioner fungsi keluarga dan kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner *WHOQOL – BREF*. Fungsi keluarga diukur dalam bentuk Kriteria sebagai berikut : Fungsi keluarga kurang baik jika skor < 24 , Fugsi keluarga baik jika skore ≥24 . *WHOQOL – BREF* Kualitas hidup kurang baik jika skor < 50 , kualiatas hidup baik jika skore ≥ 50. Pengelolaan data memalui *editing, koding, processing, cleaning*. Analsia data univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha= 0,05$ ).

**HASIL PENELITIAN**

**Analisa Univariat**

**Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan Umur**

Umur	n	%
60 - 70 tahun	276	78,0
>70 tahun	77	22,0
<b>Total</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Sumber Data Primer, 2018

Hasil distribusi tabel 1 karakteritik responden menurut umur sebagian besar responden adalah 60 – 70 tahun dengan jumlah responden 276 responden ( 78,0%) .

**Tabel 2 Distrisbusi responden berdasarkan jenis kelamin**

Jenis kelamin	n	%
<b>Laki-laki</b>	104	29.7
<b>Perempuan</b>	246	70.3
<b>Total</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Sumber Data Primer, 2018

Berdasarkan hasil distribusi tabel .2 karakteristik responden menurut jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah responden 246 responden (70,3 %).

**Tabel 3 distribusi responden berdasarkan pekerjaan**

Pekerjaan	n	%
<b>Tidak bekerja</b>	257	73.4
<b>Bekerja</b>	93	26.6
<b>Total</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Sumber Data Primer, 2018

Berdasarkan hasil Distribusi responden tabel 3 karakteristik pekerjaan sebagian besar tidak bekrja dengan jumlah responden 257 responden (73,4%).

**Analisis Bivariat**

**Tabel 4 Hubungan Fungsi Keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia**

Fungsi Keluarga	Kualitas hidup				OR	Nilai P		
	Baik		Kurang baik				Total	
	n	%	n	%			n	%
<b>Baik</b>	148	42.3	84	24,0	232	66.3	4,178	0,000
<b>Kurang baik</b>	35	10	83	23,7	118	33.7		
<b>Total</b>	183	52,3	167	47,7	350	100		

Sumber Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa fungsi keluarga baik memiliki 148 responden (42,3%) yang memiliki kualitas hidup baik, 84 responden (24,0%) memiliki kualitas hidup kurang baik. Fungsi keluarga kurang baik memiliki 35 responden (10%) yang memiliki kualitas hidup baik, 84 responden (24,0 %)memiliki kualitas hidup

kurang baik. Dari tabel OR didapati bahwa lanjut usia yang memiliki fungsi keluarga baik memiliki kualitas hidup 4 kali lebih baik dari lansia yang memiliki fungsi keluarga kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh dengan menggunakan uji *chi square* dan melihat nilai *continuity corection* dengan bantuan program komputer menghasilkan nilai  $p < 0,000$  ( $p \leq 0,05$ ), sehingga ada hubungan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia.

### **Pembahasan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada umur 60 – 70 tahun dengan jumlah 276 responden (78,9%). 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).

Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan jumlah responden 246 orang. Berdasarkan teori yang ada, pada umumnya lansia perempuan mengalami keluhan sakit akut dan kronis yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Responden yang tidak bekerja sebanyak 257 orang. Lanjut usia yang tidak memiliki pekerjaan cenderung mengalami rasa cemas dan ketakutan, terutama ketergantungan dalam hal ekonomi Hal ini berkaitan pula dengan pensiunnya seorang lansia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi keluarga baik memiliki 232 responden yang memiliki kualitas hidup baik, 118 responden memiliki kualitas hidup kurang baik. Fungsi keluarga Berkaitan dengan peran keluarga yang bersifat ganda, yakni satu sisi keluarga

berperan sebagai matriks bagi anggotanya, di sisi lain keluarga harus memenuhi tuntutan dan harapan masyarakat, fungsi keluarga yaitu:afektif,sosial, ekonomi, dan mengenal masalah kesehatan (Padila, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik yakni sebanyak 183 responden dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 167 responden. Menurut Sutikno (2011) kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks dimana mencakup 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 sosial. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2011) bahwa LANSIA yang tidak mengalami gangguan kognitif memiliki nilai kualitas hidup diatas rata-rata kualitas hidup secara keseluruhan, karena fungsi kognitif sangat berperan penting dalam kualitas hidup. Lansia yang tinggal dengan keluarga cenderung memiliki kualitas hidup yang baik dikarenakan lansia yang tinggal dengan keluarga akan mendapatkan perhatian dan kasih sayang dan dukungan secara langsung baik dukungan informasi, penghargaan dan emosi. Selain itu keluarga juga mempunyai peranan yang sangat penting dalam merawat dan menjaga lansia, dimana pada masa usia lanjut banyak terjadi penurunan organ tubuh yang dapat menyebabkan keterbatasan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Lansia dengan adanya dukungan dari keluarga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup ( Batsi, 2008).

Kualitas hidup yang baik berarti lansia dalam penelitian ini memiliki kepuasan hidup dala kondisi sejahtera yang berhubungan dengan fungsi fisik, keterbatasan peran karena masalah fisik, nyeri tubuh, kesehatan umum, keterbaasan peran karena asalah emosi, kesehatan mental secara umum. Seperti halnya yang diungkapkan Putri (2011), kualitas hidup adalah kondisi yang dinilai dari kinerja

memainkan peran, keadaan fisiologis, keadaan emosional, fungsi intelektual, dan kognitif, serta perasaan sehat dan kepuasan hidup.

Hasil penelitian menunjukkan fungsi keluarga baik yang memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 84 responden, responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik kebanyakan tidak menerima kemunduran-kemunduran fisik yang terjadi pada dirinya, dan juga kurangnya aktivitas sosial yang responden lakukan. Hasil ini mendukung pendapat Kunjoro (2002), bahwa untuk meningkatkan kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni, kemampuan menyesuaikan diri dan menerima segala perubahan dan kemunduran yang dialami. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup baik yang memiliki fungsi keluarga kurang baik sebanyak 35 responden. Responden yang memiliki fungsi keluarga kurang baik, mereka memiliki hubungan yang baik dengan masyarakat sekitar, hasil ini didukung dari teori lanjut usia yang memiliki penyesuaian diri yang baik seperti berinteraksi dengan tetangga, masyarakat sekitar, dan mengikuti kegiatan-kegiatan disekitar, maka timbal balik dari dukungan sosial itu akan baik dan apabila penyesuaian diri lanjut usia tidak baik yang didapat juga tidak baik. Peran 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 (Padila, 2013).

Interaksi sosial adalah kemampuan berinteraksi dengan orang lain sebagai bagian dari komunitas sosial. Interaksi sosial atau dukungan sosial dalam keluarga dapat berjalan dengan baik apabila keluarga menjalankan fungsi dengan baik (Putri, 2011). Hal ini didukung oleh penelitian Raharjo (2008) yang menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diperoleh lanjut usia, maka semakin tinggi kualitas hidupnya. 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 dan fungsi keluarga akan mempengaruhi kualitas hidup lansia (Sutikno, 2011)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang memiliki fungsi keluarga baik memiliki kualitas hidup 4 kali lipat lebih baik dari lansia yang memiliki fungsi keluarga kurang baik. Hal di atas juga didukung oleh penelitian Mahareza (2008) yang menyebutkan bahwa lanjut usia yang tinggal bersama keluarga memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada lanjut usia yang tinggal di Panti Werdha. Sesuai dengan pernyataan Putri (2011) dimana 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.

Lanjut usia yang memiliki fungsi keluarga baik dengan kualitas hidup kurang baik, mereka kurang menerima kemunduran-kemunduran yang terjadi pada diri sendiri. Ketidak mampuan menerima kemunduran fisik tersebut mempengaruhi kualitas hidup para lanjut usia. Untuk lanjut usia yang memiliki fungsi keluarga kurang baik tetapi kualitas hidup baik, mereka dapat menerima kemunduran-kemunduran fisik yang terjadi juga mereka memiliki penyesuaian diri yang baik dengan masyarakat di sekitar rumah. Lanjut usia yang memiliki penyesuaian diri yang baik maka timbal balik dari dukungan sosial itu sendiri juga akan baik terhadap kualitas hidup lanjut usia.

## **SIMPULAN**

Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah kerja puskesmas Ranomuut Kecamatan Paal II Kota Manado, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Lansia yang tinggal di Wilayah Kerja puskesmas Ranomuut sebagian besar memiliki Fungsi keluarga baik
2. Lansia yang tinggal di Wilayah Kerja puskesmas Ranomuut sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik
3. Terdapat hubungan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia Dilingkungan Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Perkamil Kecamatan Pall II Kota Manado

## DAFTAR PUSTAKA

- Anis.Koridatul. 2012. *Kualitas Hidup Lansia*. Diakses tanggal 12 Oktober 2017
- Batsi, W.R. (2008). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Dusun Gamping Kidul Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
- Badan Pusat Statistik Sulawesi Utara, 2014. *Usia harapan hidup Indonesia* [https://www.bps.go.id/linkTableDi\\_nama/view/id/1114](https://www.bps.go.id/linkTableDi_nama/view/id/1114) *Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta. Diakses tanggal 1 desember 2017
- Kemenkes RI. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Di Indonesia*. Buletin
- Kuntjoro, Z. S (2002) *Masalah Kesehatan Jiwa Lansia*. Diakses tanggal 12 oktober 2017
- 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.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nugroho, H. W. (2009) *komuikasih Dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta. EGC
- Padila 2013 *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Nuha Medika
- .Putri, W.A.R. (2011). *Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta*. Skripsi. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Universitas Muhamadiyah Yogyakarta
- Raharjo, T (2008) *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia*. Skripsi. Universitas Airlangga Surabaya.
- Sutikno, E. (2011). *Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia*. journal. Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri. diakses tanggal 12 oktber 2017
- Susilowati, L. (2011) *hubungan antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di Dusun Gamping Kidul Ambar Ketawang Gamping Sleman Yogyakarta*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperaewatan Sekolh Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral achmad Yani Yogyakarta