

FUNGSI PERAWATAN KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI POSBINDU MELATI 09

Reski Ika Sah Putri*

Universitas Nagoya Indonesia, Indonesia

*e-mail korespondensi: [email penulis]

ABSTRACT

Introduction: Older adults experience physical, psychological, social, and mental changes that may reduce their quality of life. Family health care function is important to maintain and improve quality of life among older adults. This study aimed to determine the relationship between family health care function and quality of life among older adults at Posbindu Melati 09, Babakan Sari, in the working area of Puskesmas Padasuka Cimahi. Methods: This study used an analytic descriptive design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 72 older adults who lived with family members and experienced health problems. Data were collected using a family health care function questionnaire and the WHOQOL questionnaire. Data were analyzed using univariate analysis and the Chi-square test. Results: Most respondents had good family health care function (55.6%), and most older adults had good quality of life (66.7%). Bivariate analysis showed a significant relationship between family health care function and quality of life ($p < 0.001$; $\alpha = 0.05$). Discussion/Suggestion: Better family health care function was associated with better quality of life among older adults. Health workers are encouraged to strengthen family education regarding family health tasks to improve elderly care and quality of life.

Keywords: elderly, family health care, quality of life

ABSTRAK

Pendahuluan: Lansia mengalami perubahan fisik, psikologis, sosial, dan mental yang dapat memengaruhi kualitas hidup. Fungsi perawatan kesehatan keluarga berperan penting dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup lansia. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Posbindu Melati 09 Babakan Sari wilayah kerja Puskesmas Padasuka Cimahi. Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 72 lansia yang tinggal bersama keluarga dan mengalami masalah kesehatan. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner fungsi perawatan kesehatan keluarga dan kuesioner WHOQOL, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-square. Hasil: Sebagian besar responden memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga baik sebanyak 40 responden (55,6%) dan kualitas hidup baik sebanyak 48 responden (66,7%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kualitas hidup lansia ($p < 0,001$; $\alpha = 0,05$). Diskusi/Saran: Fungsi perawatan kesehatan keluarga yang baik berhubungan dengan kualitas hidup lansia yang lebih baik. Petugas kesehatan disarankan meningkatkan edukasi keluarga mengenai tugas kesehatan keluarga agar perawatan lansia dapat lebih optimal.

Kata kunci: fungsi perawatan keluarga, kualitas hidup, lansia

PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perbaikan sosial ekonomi berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan usia harapan hidup. Saat ini di seluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan mencapai 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 miliar (Padila, 2013). Berdasarkan laporan data internasional

dari Bureau of the Census USA, jumlah penduduk lansia Indonesia pada periode 2020-2025 diperkirakan mengalami kenaikan sebesar 41,4% (Sariputra, 2019).

Lanjut usia atau lansia adalah suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia sebagai tahap lanjutan dari proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi (Efendy & Makhfudli, 2009). Meningkatnya jumlah lansia dapat menimbulkan masalah, terutama



dari segi kesehatan, kesejahteraan, dan peranan sosial. Masalah yang dihadapi lansia dapat berdampak terhadap kualitas hidup.

Pada masa usia lanjut, seseorang mengalami berbagai perubahan, antara lain perubahan kondisi fisik, aspek psikososial, pekerjaan, dan peran sosial di masyarakat. Secara biologis, penduduk lanjut usia mengalami proses penuaan secara terus-menerus yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik sehingga semakin rentan terhadap masalah kesehatan. Banyak orang masih mempersepsikan masa tua secara negatif sebagai beban keluarga.

Kualitas hidup merupakan ukuran konseptual yang digunakan untuk menilai kesejahteraan, kelangsungan hidup, serta kemampuan seseorang untuk mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Kualitas hidup bersifat multidimensional dan dapat dipengaruhi oleh kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan fungsi keluarga.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lansia. Salah satu fungsi keluarga adalah memberikan perawatan kesehatan yang bertujuan mencegah penyakit degeneratif dan mendukung kesejahteraan lansia. Apabila fungsi keluarga berjalan kurang baik, kualitas hidup lansia juga dapat menurun.

Perawatan pada usia lanjut diberikan melalui pelaksanaan fungsi keluarga sebagai pemberi perawatan kesehatan (Friedman, Bowden, & Jones, 2003). Fungsi perawatan kesehatan keluarga mencakup kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat, dan menggunakan fasilitas kesehatan (Depkes RI, 2005; Friedman, Bowden, & Jones, 2003).

Berdasarkan hasil wawancara di Posbindu Melati 09 wilayah kerja Puskesmas Padasuka terhadap 10 orang lansia, ditemukan

HASIL

Hasil penelitian tentang hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Posbindu Melati 09 wilayah

beberapa masalah kualitas hidup. Dari segi fisik, 6 lansia merasa tidak memiliki tenaga yang cukup untuk beraktivitas terlalu lama karena mudah lelah akibat nyeri sendi kaki dan pinggang. Dari segi sosial, 4 lansia kurang memiliki kemauan mengikuti kegiatan karena lebih nyaman berada di rumah. Dari segi lingkungan, 4 lansia merasa kesulitan beradaptasi dengan lingkungan sekitar, sedangkan dari segi psikologis, 3 lansia merasa kesepian ketika ditinggal sendiri di rumah.

Berdasarkan masalah tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Posbindu Melati 09 wilayah kerja Puskesmas Padasuka Cimahi.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah lansia yang tinggal bersama keluarga dan mengalami masalah kesehatan di Posbindu Melati 09 wilayah kerja Puskesmas Padasuka sebanyak 88 lansia. Setelah mempertimbangkan kondisi lapangan dan kriteria penelitian, sampel akhir berjumlah 72 lansia. Pengumpulan data dilakukan menggunakan Kuesioner Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dan Kuesioner Kualitas Hidup WHOQOL. Penelitian dilaksanakan di Posbindu Melati 09 wilayah kerja Puskesmas Padasuka Cimahi pada tahun 2025. Prosedur penelitian meliputi tahap persiapan, pelaksanaan, dan tahap akhir. Penelitian ini memperhatikan prinsip etik keperawatan, yaitu menghormati harkat dan martabat manusia, menjaga privasi dan kerahasiaan subjek penelitian, menjunjung keadilan dan keterbukaan, serta memperhitungkan manfaat dan risiko penelitian. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik Chi-square.

kerja Puskesmas Padasuka Cimahi disajikan dalam bentuk analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk

menggambarkan distribusi frekuensi fungsi perawatan kesehatan keluarga dan kualitas hidup lansia, sedangkan analisis bivariat

digunakan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel.

Analisis univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi fungsi perawatan kesehatan keluarga di Posbindu Melati 09 wilayah kerja Puskesmas Padasuka Cimahi tahun 2025

Fungsi perawatan kesehatan keluarga	n	%
Buruk	32	44,4
Baik	40	55,6
Total	72	100,0

Berdasarkan Tabel 1, dari 72 responden lansia, sebagian besar memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga baik sebanyak 40 responden (55,6%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi kualitas hidup lansia di Posbindu Melati 09 wilayah kerja Puskesmas Padasuka Cimahi tahun 2025

Kualitas hidup lansia	n	%
Buruk	24	33,3
Baik	48	66,7
Total	72	100,0

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden lansia memiliki kualitas hidup baik sebanyak 48 responden (66,7%).

Analisis bivariat

Tabel 3. Hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Posbindu Melati 09 wilayah kerja Puskesmas Padasuka Cimahi tahun 2025

Fungsi perawatan keluarga	Kualitas hidup buruk n (%)	Kualitas hidup baik n (%)	Total n (%)	p value
Buruk	19 (59,4)	13 (40,6)	32 (100,0)	<0,001
Baik	5 (12,5)	35 (87,5)	40 (100,0)	
Total	24 (33,3)	48 (66,7)	72 (100,0)	

Berdasarkan Tabel 3, responden dengan fungsi perawatan keluarga baik sebagian besar memiliki kualitas hidup baik sebanyak 35 responden (87,5%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,001$

pada alpha 5%, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kualitas hidup lansia ($p < 0,001$; alpha 5%). Artinya, semakin baik fungsi perawatan kesehatan keluarga, semakin baik pula kecenderungan kualitas hidup lansia. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

Berdasarkan fakta di lapangan, kualitas hidup lansia di Posbindu Melati 09 dari segi aktivitas fisik sebagian didukung oleh keluarga, misalnya saat datang ke Posbindu. Dari segi psikologis, sebagian lansia tidak merasa kesepian atau cemas. Hubungan sosial lansia juga termasuk baik karena lansia mampu berkomunikasi dan berhubungan baik dengan tetangga, serta tinggal di lingkungan yang aman, bersih, dan nyaman.

Kualitas hidup lansia merupakan komponen kompleks yang mencakup harapan hidup, kepuasan hidup, kesehatan mental, kesehatan fisik, kondisi tempat tinggal, dan hubungan sosial. Kualitas hidup lansia juga dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktivitas sosial, interaksi sosial, serta fungsi keluarga. Salah satu fungsi keluarga adalah memberikan perawatan yang bertujuan mencegah masalah kesehatan degeneratif pada lansia.

Pada penelitian ini masih ditemukan responden dengan fungsi perawatan kesehatan keluarga buruk dan kualitas hidup buruk sebanyak 19 responden (59,4%). Kondisi ini dapat terjadi karena sebagian keluarga memiliki pengetahuan yang kurang mengenai tugas kesehatan keluarga, termasuk dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat lansia, menciptakan lingkungan rumah yang sehat, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Selain itu, terdapat responden dengan fungsi perawatan keluarga buruk tetapi memiliki kualitas hidup baik sebanyak 13 responden (40,6%). Hal ini menunjukkan

bahwa kualitas hidup lansia tidak hanya dipengaruhi oleh fungsi keluarga, tetapi juga oleh faktor lain, seperti kemampuan lansia memenuhi domain psikologis, aktivitas fisik, hubungan sosial, dan lingkungan. Sebaliknya, terdapat pula responden dengan fungsi perawatan keluarga baik tetapi kualitas hidup buruk sebanyak 5 responden (12,5%), yang dapat berkaitan dengan gangguan pada beberapa domain kualitas hidup lansia.

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa keluarga merupakan sumber dukungan utama dalam perawatan lansia. Oleh karena itu, edukasi keluarga mengenai tugas kesehatan keluarga perlu terus ditingkatkan agar keluarga dapat memberikan perawatan yang lebih optimal dan berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup lansia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 72 lansia dan keluarga di Posbindu Melati 09 wilayah kerja Puskesmas Padasuka Cimahi tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki fungsi perawatan kesehatan keluarga baik sebanyak 40 responden (55,6%) dan kualitas hidup baik sebanyak 48 responden (66,7%). Terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan program promosi kesehatan mengenai tugas kesehatan keluarga, sehingga keluarga mampu berperan lebih optimal dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Tim Optimal yang telah memberikan wadah untuk publikasi jurnal, serta kepada Universitas Nagoya Indonesia yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan penelitian ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (2007). Pengantar pelayanan dokter keluarga. Jakarta: Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia.
- ADP, S. (2013). Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta: Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Penerbitan (KDP).
- Azizah, L. M. (2011). Keperawatan Lanjut Usia (Ed. 1). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Anita. (2013). Fungsi keluarga dan kualitas hidup, 2(1), 25-29.
- Arikunto, B. (2013). Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chen, Y. (2013). An exploratory study of older living alone in Chongming. Florence Nightingale School of Nursing & Midwifery, King's College London, Shanghai.
- Dewianti, dkk. (2014). Fungsi keluarga, dukungan sosial dan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan tahun 2013. Tersedia dari <http://www.unud.ac.id>.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). Pedoman pembinaan kesehatan usia lanjut bagi petugas kesehatan. Tersedia dari <http://www.depkes.go.id/aktual/lansia.htm>.
- Depkes RI. (2012). Profil data kesehatan Indonesia 2011. Tersedia dari <http://www.depkes.go.id>.
- Darmojo. (2009). Geriatri: Ilmu kesehatan usia lanjut. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). Keperawatan komunitas: Teori dan praktik dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik (Ed. 5). Jakarta: EGC.
- Friedman. (2008). Buku ajar keperawatan keluarga: Teori dan praktik. Jakarta: EGC.
- Friedman. (2010). Keperawatan keluarga: Teori dan praktik. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2011). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryam, dkk. (2008). Mengenal usia lanjut dan perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
- Meiner, S. E., & Lueckenotte, A. G. (2006). Gerontologic nursing (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Muhlisin. (2012). Keperawatan keluarga. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nursalam. (2013). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurmalasari, G. (2016). Hubungan depresi dengan kualitas hidup lansia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay Kabupaten Bandung. Skripsi. Stikes Jend. A. Yani Cimahi.
- Padila. (2013). Buku ajar keperawatan gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2004). Fundamental keperawatan buku 3 (Ed. 7). Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). Fundamental keperawatan buku 3 (Ed. 7). Jakarta: Salemba Medika.
- Rapley, M. (2003). Quality of life research: A critical introduction. London: Sage Publications.
- Riyanto, A. (2011). Aplikasi metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.



- Rosmita. (2011). Hubungan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta, 11(1), 1-7.
- Risdianto. (2009). Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lanjut usia di Desa Kembang Kuning Cepogo Boyolali. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sariputra. (2015). Hubungan peran kader dengan motivasi lansia mengikuti Posyandu Kelurahan Apla I Kecamatan Ranowulu Kota Bitung, 2(2), 86-87.
- Setiawati, dkk. (2008). Penuntun praktis asuhan keperawatan keluarga. Jakarta: TIM.
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2007). Buku ajar keperawatan gerontik (Ed. 2). Jakarta: EGC.
- Sutikno, & Ekawati. (2014). Hubungan antara fungsi keluarga dan kualitas hidup lansia. Tersedia dari <http://www.uns.ac.id>.
- Yuliati, dkk. (2014). Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di pelayanan sosial lanjut usia. Tersedia dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
- World Health Organization. (2005). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. Retrieved from http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf.
- World Health Organization. (2010). Quality of Life BREF. Geneva: World Health Organization.

