

Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Metode APGAR terhadap Kualitas Hidup Lansia

The Relationship between Family Functions and the APGAR Method on the Quality of Life of the Elderly

Rasniah Sarumi¹, Muhammad Khidri Alwy², Arman²

¹Politeknik Karya Persada Muna, ²Universitas Muslim Indonesia Makassar
(rasniahsarumi14@gmail.com, 0852 4186 1791)

ABSTRAK

Permasalahan yang dihadapi lansia ialah proses menua yang alamiah. Proses ketuaan menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Di wilayah kerja puskesmas banyak lansia yang masih ketergantungan dengan keluarga sehingga lansia merasa dirinya merepotkan orang lain dan merasa tidak berguna. Adanya keluarga maka dapat mendukung kegiatan sehari-hari lansia agar lebih berkualitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Waara Kabupaten Muna. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode pendekatan *cross sectional study* dengan sampel 71 lansia. Metode analisis data dalam penelitian ini adalah univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara *adaptation* (nilai $\rho=0,001$), *partnership* (nilai $\rho=0,000$), *affection* (nilai $\rho=0,040$), *resolve* (nilai $\rho=0,001$) dengan kualitas hidup lansia. Sementara variabel *growth* (nilai $\rho = 0,052$) tidak ada hubungannya dengan kualitas hidup lansia. Variabel *partnership* memiliki hubungan bermakna dengan kualitas hidup lansia ($p\text{-value}<0,05$) dengan nilai sig. sebesar 0,000 terhadap kualitas hidup lansia. Disarankan bagi puskesmas agar meningkatkan pelayanan kesehatan lansia dengan melakukan kunjungan rumah ke rumah guna melakukan pemantauan langsung terhadap lansia.

Kata Kunci: Fungsi keluarga, APGAR, kualitas hidup, lansia

ABSTRACT

The problem faced by the elderly is the natural aging process. Aging process causes many problems both physical, psychological, social relationship and environment. It has resulted disruption to always need the help, elderly people do not feel qualified because they always felt dependence on others. The existence of a family can support the daily activities of the elderly to be of higher quality. The aim of the study is determinant the relationship between family function toward the elderly life quality in the working place of Puskesmas Waara Muna's Regency. Type of the study is quantitative by using Cross-Sectional Study approach. There are 71 elderly as sample. Data analysis are Univariate, Bivariate and Multivariate. The results showed that there was a relationship between adaptation ($p\text{-value}=0,001$), partnership ($p\text{-value}=0,000$), affection ($p\text{ value}=0,040$), resolve ($p\text{ value}=0,001$) and the quality of life of the elderly. Meanwhile, the growth variable ($p\text{ value}=0,052$) has nothing to do with the quality of life of the elderly. The partnership variable has a significant relationship with the quality of life of the elderly ($p\text{-value}<0,05$) with a sig. of 0,000 on the quality of life of the elderly. It is recommended for puskesmas to improve health services for the elderly by conducting home visits to carry out direct monitoring of the elderly.

Keywords: Family functions, APGAR, life quality, elderly

Article Info:

Received: 1 April 2021

Revised form: 8 April 2021

Accepted: 15 Juni 2021

Published online: 30 Juni 2021

PENDAHULUAN

Fase penuaan umur adalah proses yang alami sesudah melewati 3 fase usia yakni kanak-kanak, dewasa, dan lanjut usia dimana mustahil dihindarkan oleh seseorang. Proses ini akan menampakkan perubahan baik dari fisik ataupun psikis. Perubahan fisik dilihat dari berubahnya bentuk kulit menjadi keriput, beruban, berkurangnya daya dengar, mata yang mulai rabun, gerakan tidak lincah lagi dan menurunnya fungsi organ-organ penting pada tubuh. Sedangkan perubahan perubahan psikis yakni bertambahnya sensitivitas emosional, menurunnya semangat dan menurunnya minat terhadap penampilan.¹

Bertambahnya lansia beriringan dengan bertambahnya lansia yang menghuni rumah tangga. Rumah tangga yang di dalamnya terdapat lansia berdasarkan data tahun 2019 sebesar 27,88%, 61,75% merupakan kepala keluarganya adalah manula. Adanya lansia merupakan sesuatu yang membuat Indonesia berbeda ditambah keberadaan dukungan baik dari segi ekonomi maupun sosial yang seyogyanya disediakan oleh keluarganya. Hal yang mengejutkan ditemukan pada Susenas 2019, dimana masih didapatkan adanya lansia yang hidup sendiri yaitu sebesar 9,38%, dari jumlah tersebut ternyata hampir 3 kali lipat jumlah lansia wanita dibanding jumlah lansia pria (13,39% berbanding 4,98%) yang hidup tanpa keluarga mereka. Perhatian yang cukup tinggi dibutuhkan dari seluruh elemen masyarakat terkait hal ini, sebab lansia yang tinggal sendiri butuh dukungan dari lingkungan sekitar mereka mengingat hidup mereka lebih berisiko, terlebih pada lansia perempuan yang cenderung

termarginalkan.²

Terjadi peningkatan persentase penduduk berumur mulai 60 tahun ke atas pada tahun 2010 ke tahun 2013 di Sulawesi Tenggara, yakni dari 4,6% (554.761 jiwa) menjadi 5,9% (765.882 jiwa). Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Muna berdasarkan Sensus Penduduk 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Kabupaten Muna mencapai 9130 jiwa, sebanyak 3.611 jiwa lansia pria sedangkan jumlah lansia pada wanita sebanyak 5.519 jiwa.³

Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional.⁵ Jumlah lansia dicakupkan Puskesmas Waara tahun 2015 sebanyak 2.340 jiwa, lansia dengan jenis kelamin pria sebanyak 864 jiwa sedangkan wanita sebanyak 1476 jiwa. Mayoritas para lansia tinggal bersama keluarga. Lansia yang tinggal bersama keluarga dalam 3 generasi (anak/menantu dan cucu) sebanyak 1818 jiwa (77,69%), sebanyak 400 jiwa (17,10%) tinggal bersama pasangan sedangkan jumlah lansia yang tinggal sendirian adalah sebanyak 122 jiwa (5,21%).⁴

Problema yang dialami manula beragam terlebih yang hidup sendiri. Proses penuaan menyebabkan problema pada kehidupan bermasyarakat, kondisi tempat hidup lansia, secara fisik maupun psikologis. Hal tersebut menyebabkan munculnya gangguan pada lansia untuk selalu membutuhkan bantuan individu lain sehingga mereka merasa kualitas hidupnya buruk sebab sering merasa bergantung kepada orang lain. Menurut Soesilo, cara berpikir yang cenderung menganggap dirinya sebagai orang

yang tidak berguna, karena menjadi beban pikiran keluarga, penyakitan dan tidak produktif serta membutuhkan santunan dan perawatan harus dirubah menjadi pendekatan yang betul-betul manusiawi dan positif.⁵

Komunitas yang memiliki peranan besar dalam upaya perbaikan, pencegahan, penyesuaian, menumbuhkan serta menaggulangi dampaknya terhadap kesehatan yaitu keluarganya sendiri. Apabila terdapat pihak keluarganya yang terganggu kesehatannya otomatis berdampak pada terwujudnya fungsi keluarga, karena dalam keluarga terdapat keterkaitan kesehatan pihak keluarga yang satu dengan pihak keluarga lainnya.

6

Kualitas hidup lansia dicapai secara maksimal dengan cara mengerahkan segala kemampuan yang dimiliki oleh lansia terjaga, terawatt, serta diwujudkan. Kualitas hidup lansia yang optimal 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.⁷

Kualitas hidup lansia berkaitan dengan rendahnya peranan keluarga serta dorongan sosial dari suami/istrinya, keluarga besar ataupun masyarakat luas. Dari hasil studi awal di Puskesmas Waara diperoleh bahwa lebih dari 50% lansia yang memperoleh dukungan sosial yang rendah baik dari suami/istri (56%), keluarga (62%) dan masyarakat (60%), dan fungsi keluarga kurang sebesar 64%.

Kesepakatan para anggota keluarga terdapat dalam satu keluarga untuk saling mengatur diri

sehingga memungkinkan berbagai tugas yang terdapat dalam keluarga dapat dilakukan secara efektif dan efisien.⁸ Penelitian yang dilaksanakan Wilanisa, 2011 menyatakan bahwa salah satu fungsi keluarga yang bisa mengukur kualitas hidup lansia yaitu dengan menggunakan instrument APGAR (*Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve*).

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui korelasi antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia di Kabupaten Muna wilayah kerja Puskesmas Waara. dan untuk mengetahui variabel yang paling berhubungan .

BAHAN DAN METODE

Jenis studi ini ialah kuantitatif metode analitik observasional memakai rancangan potong lintang (*Cross Sectional Study*). Populasi studi sebanyak 2340 dan berdasarkan rumus *Lemeshow* melibatkan 71 orang lansia di Kabupaten Muna wilayah kerja Puskesmas Waara dengan teknik *simple random sampling*. Persetujuan yang diberikan (*informant consent*), kemudian dilaksanakan wawancara untuk memperoleh data terkait APGAR (*Adaptation, Partnership, Growth, Affection dan Resolve*) serta kualitas hidup. Analisis data yakni univariat, bivariat, dan multivariat. Uji *Chi-Square* digunakan dalam menganalisis korelasi antara variabel APGAR dengan kualitas hidup lansia. Kemudian untuk uji regresi digunakan melihat faktor yang paling hubungannya terhadap kualitas hidup lansia.

HASIL

Analisis univariat pada karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan

terakhir dan status tinggal) dan tiap-tiap variabel penelitian baik independen maupun dependen (kualitas hidup, *Adaptation*, *Partnership*, *Growth*, *Affection* dan *Resolve*). Analisis univariat karakteristik responden pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah kerja Puskesmas Waara Kabupaten Muna

Karakteristik Lansia	N (%)
Umur	
60-69	39 (54,93)
70-79	22 (30,98)
80-90	10 (14,09)
Jenis Kelamin	
Pria	33 (46,5)
Wanita	38 (53,5)
Pendidikan Terakhir	
Tidak sekolah	9 (12,68)
SD	21 (29,58)
SMP	23 (32,40)
SMA	17 (23,94)
Perguruan Tinggi	1 (1,40)
Status tinggal	
Sendiri	19 (26,8)
Bersama Pasangan	17 (23,9)
Bersama keluarga	35 (49,3)
Jumlah	71 (100)

Sumber: Data Primer, 2020

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik lansia terdiri atas umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan status tinggal. Berdasarkan umur responden, bahwa responden yang berumur 60-69 tahun responden adalah yang paling banyak yaitu 39 orang (54,93%) dan responden yang berumur 80-90 tahun adalah yang paling sedikit adalah yaitu 10 orang (14,09%). Berdasarkan jenis kelamin, bahwa responden yang berjenis kelamin pria yaitu 33 orang (46,5%) dan wanita yaitu 38 orang (53,5%). Berdasarkan pendidikan terakhir bahwa responden yang memiliki pendidikan terakhir yang paling sedikit adalah perguruan

tinggi sebanyak 1 orang (1,40%) dan terbanyak adalah responden yang memiliki pendidikan SMP sebanyak 23 orang (32,40%). Sedangkan status tinggal yang paling sedikit adalah yang tinggal sendiri yaitu 19 orang (26,8%) yang paling banyak adalah tinggal bersama keluarga yaitu 35 orang (49,3%).

Analisis univariat variabel penelitian dapat disajikan pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup, Adaptasi, Kemitraan, Pertumbuhan, Kasih Sayang dan Kebersamaan Lansia

Variabel	n (%)
Kualitas Hidup	
Berkualitas	17 (23,9)
Tidak berkualitas	54 (76,1)
Adaptation (adaptasi)	
Baik	18 (25,4)
Kurang	53 (74,6)
Partnership (kemitraan)	
Baik	10 (14,1)
Kurang	61 (85,9)
Growth (pertumbuhan)	
Baik	10 (14,1)
Kurang	61 (85,9)
Affection (kasih sayang)	
Baik	4 (5,6)
Kurang	67 (94,4)
Resolve (kebersamaan)	
Baik	4 (5,6)
Kurang	67 (94,4)

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 2 kualitas hidup, responden yang merasa hidupnya berkualitas sebesar 17 orang (23,9%) dan yang tidak berkualitas sebesar 54 orang (76,1%). Berdasarkan *adaptation* bahwa responden yang memiliki adaptasi yang baik sebesar 18 orang (25,4%) dan yang kurang sebesar 61 orang (85,9%). Berdasarkan *partnership* bahwa

responden yang mempunyai *partnership* yang baik sebesar 10 orang (14,1%) dan yang kurang sebesar 61 orang (85,9%). Berdasarkan *growth* bahwa responden yang mempunyai *growth* yang baik sebesar 10 orang (14,1%) dan yang kurang sebesar 61 orang (85,9%). Berdasarkan *affection* bahwa responden yang mempunyai *affection* yang baik sebesar 4 orang (5,6%) dan yang kurang sebesar 67 orang (94,4%) sedangkan berdasarkan *resolve* bahwa responden yang mempunyai *resolve* yang baik sebesar 4 orang dan yang kurang sebesar 67 orang (94,4%).

Analisis bivariat yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (APGAR) dan variabel terikat (kualitas hidup lansia) dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Analisis Bivariat dapat disajikan pada Tabel 3. Tabel 3 menunjukkan *adaptation* responden menunjukkan bahwa yang memiliki *adaptation* baik dan memiliki kualitas hidup yang berkualitas sebanyak 10 orang (14,8%) dan yang tidak berkualitas sebanyak 8 orang (11,27%) sedangkan responden yang memiliki *adaptation* yang kurang tetapi memiliki kualitas hidup yang berkualitas sebanyak 7 orang (9,86%) dan yang tidak berkualitas sebanyak 46 orang (64,79%). Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* diperoleh nilai $\rho=0,001<0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara *adaptation* dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Waara.

Partnership responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki *partnership* baik dan memiliki kualitas hidup yang berkualitas sebanyak 7 orang (9,86%) dan yang tidak berkualitas sebanyak 2 orang (2,82%) sedangkan

responden yang memiliki *partnership* yang kurang tetapi memiliki kualitas hidup yang berkualitas sebanyak 10 orang (14,08%) dan yang tidak berkualitas sebanyak 52 orang (73,24%). Berdasarkan hasil analisis uji *chi Square* diperoleh nilai $\rho=0,000 (<0,05)$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara *Partnership* dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Waara.

Tabel 3. Analisis Hubungan *Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve* Terhadap Kualitas Hidup Lansia

Variabel	Kualitas hidup		P
	berkualitas	Tidak berkualitas	
	n (%)	n (%)	
<i>Adaptation</i>			
Baik	10 (14,08)	8 (11,27)	0,001
Kurang	7 (9,86)	46 (64,79)	
<i>Partnership</i>			
Baik	7 (9,86)	2 (2,82)	0,000
Kurang	10 (14,08)	52 (73,24)	
<i>Growth</i>			
Baik	5 (7,04)	5 (7,04)	0,052
Kurang	12 (16,90)	49 (69,02)	
<i>Affection</i>			
Baik	3 (4,22)	1 (1,41)	0,040
Kurang	14 (19,72)	53 (74,65)	
<i>Resolve</i>			
Baik	8 (11,27)	5 (7,04)	0,001
Kurang	9 (12,67)	49 (69,02)	

Sumber: Data Primer, 2020

Growth responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki *growth* baik dan memiliki kualitas hidup yang berkualitas sebanyak 5 orang (7,04%) dan yang tidak berkualitas sebanyak 5 orang (7,04%) sedangkan responden yang memiliki *adaptation* yang kurang tetapi memiliki kualitas hidup yang berkualitas sebanyak 12 orang (16,90%) dan yang tidak berkualitas sebanyak 49 orang (69,02%). Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* diperoleh nilai $\rho=0,052>0,05$ yang berarti tidak

ada hubungan yang bermakna antara *growth* dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Waara.

Affection responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki *affection* baik dan memiliki kualitas hidup yang berkualitas sebanyak 3 orang (4,22%) dan yang tidak berkualitas sebanyak 1 orang (1,41%) sedangkan responden yang memiliki *affection* yang kurang tetapi memiliki kualitas hidup yang berkualitas sebanyak 14 orang (19,72%) dan yang tidak berkualitas sebanyak 53 orang (74,65%). Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* diperoleh nilai $\rho=0,040>0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara *affection* dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Waara.

Resolve responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki *resolve* baik dan memiliki kualitas hidup yang berkualitas sebanyak 8 orang (11,27%) dan yang tidak berkualitas sebanyak 5 orang (7,04%) sedangkan responden yang memiliki *resolve* yang kurang tetapi memiliki kualitas hidup yang berkualitas sebanyak 9 orang (12,67%) dan yang tidak berkualitas sebanyak 49 orang (69,02%). Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-Square* diperoleh nilai $\rho=0,001<0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara *resolve* dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Waara.

Selain itu, hasil penelitian ini juga dianalisis secara multivariat yaitu untuk mencari variabel yang paling berhubungan dengan kualitas hidup lansia. Analisis multivariat dapat disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Analisis Multivariat

Variabel	S.E	Wald	Sig.
<i>Affection</i>	2.842E4	0.336	0.040
<i>Adaptation</i>	.816	0.479	0.001
<i>Resolve</i>	1.210	0.001	0.001
<i>Partnership</i>	1.789E4	0.000	0.000

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa variabel *partnership* memiliki hubungan bermakna dengan kualitas hidup lansia ($\rho\text{-value}<0,05$) dengan nilai sig. sebesar 0,000 terhadap kualitas hidup lansia.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Waara Kab. Muna Sulawesi Tenggara sebagian besar masih memiliki kualitas hidup lansia yang tidak berkualitas. Hal ini diakibatkan oleh setiap anggota keluarga dengan lansia tidak mampu menjalin hubungan yang baik, lansia masih sering menyendiri dan kasih sayang tidak didapatkan lansia dari anggota keluarga lainnya. Dari Penelitian yang dilakukan oleh Power mengenai komponen kualitas hidup lansia di Cina ditemukan bahwa kualitas hidup lansia sangat dipengaruhi oleh interaksi lingkungan sekitar dan ikatan dalam keluarga. Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang pada posisi mereka dalam hidup ditinjau dari sistem nilai dan konteks budaya serta berkorelasi dengan kesenangan, atensi, standar hidup dan harapan. Kualitas hidup merupakan standar penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari sisi pengobatan maupun pencegahan. Kualitas hidup tidak hanya mencakup domain fisik, tetapi juga kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi intelektual dan

kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup.⁹

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh bahwa ada korelasi antara *adaptation* dengan kualitas hidup lansia di Kabupaten Muna wilayah kerja Puskesmas Waara berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh $p\text{-value}=0,001$, karena nilai $p < 0,05$ dengan derajat kemaknaan alfa=0,05 maka hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak, yang artinya ada korelasi antara *adaptation* dengan kualitas hidup lansia. Hal ini diakibatkan oleh lansia mampu menyesuaikan diri dalam menjalin hubungan yang baik dengan lingkungan keluarga dan setiap anggota keluarganya karena keberhasilan adaptasi terhadap kualitas hidup lansia ditandai dengan hilangnya kebencian, penuh rasa tanggung jawab dan berani menghadapi kenyataan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Astuti menunjukkan bahwa responden yang mampu menyesuaikan diri dengan baik belum tentu memiliki kualitas hidup yang baik begitupun sebaliknya. Hal ini disebabkan oleh kondisi fisik, kepribadian, pendidikan dan lingkungan. Faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri pada lansia adalah kesehatan fisik yang sehat dapat menimbulkan penerimaan diri, percaya diri, harga diri dan sejenisnya yang akan menjadi kondisi yang sangat menguntungkan bagi proses penyesuaian diri.¹⁰

Berdasarkan *partnership* bahwa dari hasil penelitian menunjukkan ada korelasi antara *partnership* dengan kualitas hidup lansia di Kabupaten Muna wilayah kerja Puskesmas Waara berdasarkan hasil analisis uji statistic *Chi-Square* diperoleh $p\text{-value}=0,000$, karena nilai $p < 0,05$

dengan derajat kemaknaan alfa=0,05 maka hipotesis alternatif diterima dan hipotesis nol ditolak, yang artinya ada korelasi antara *partnership* dengan kualitas hidup lansia di Kabupaten Muna wilayah kerja Puskesmas Waara. Hal ini disebabkan oleh keluarga memberikan perhatian kepada lansia menyelesaikan masalahnya, keluarga membantu menyajikan makanan, minuman dan obat bagi lansia serta lansia merasa tidak hidup sendiri sehingga lansia merasa hidupnya berkualitas.

Penelitian ini mirip dengan penelitian yang dilakukan Yuliati menunjukkan bahwa tingkat kemampuan lansia untuk berkomunikasi dengan anggota keluarga lainnya cukup. Dan kemampuan tersebut mempengaruhi kualitas hidupnya sehingga menjadi tidak sehat. Hal ini disebabkan lansia tidak dilibatkan dalam mengambil keputusan dalam keluarga dan jarang berkomunikasi dengan anggota keluarga lainnya karena perubahan psikologis pada lansia.¹¹

Selain itu, *growth* responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara *growth* dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Waara Kabupaten Muna berdasarkan hasil analisis uji statistic *Chi-Square* yang diperoleh $p\text{-value}=0,052$, karena nilai $p < 0,05$ dengan derajat kemaknaan alfa=0,05 maka hipotesis nol diterima dan hipotesis alternatif ditolak yang maknanya tidak ada korelasi antara *growth* dengan kualitas hidup lansia. Hal ini disebabkan oleh lansia merasa bebas melaksanakan apa saja yang diinginkan namun lansia merasa kualitas hidupnya tidak berkualitas karena lansia hanya bebas melakukan kegiatan tersebut di dalam rumah dan

hanya sesama anggota keluarga tidak dengan lingkungan sekitar diluar rumah.

Penelitian mengenai korelasi antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia yang menunjukkan bahwa ada korelasi antara fungsi keluarga. Hal ini disebabkan oleh kualitas hidup lansia yang diukur dengan alat ukur APGAR keluarga membahas tentang *growth* bahwa kemampuan lansia dalam melakukan kegiatan yang ingin dilakukan terhambat karena penurunan daya tahan tubuh dan rasa takut akan menjadi sakit.¹²

Disamping itu, hasil penelitian tentang *affection* menunjukkan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan ada korelasi antara *affection* dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Waara Kabupaten Muna berdasarkan hasil uji statistic *Chi Square* diperoleh *p-value*=0,040, karena nilai $\rho < 0,05$ dimana derajat kemaknaan alfa=0,05 maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang artinya ada hubungan antara *affection* dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Waara Kabupaten Muna. Hal ini disebabkan oleh lansia membutuhkan pengasuhan dengan rasa aman dan cinta kasih dari lingkungan khususnya anggota keluarga lainnya serta lansia merasa berkualitas hidupnya karena lansia mendapatkan dukungan emosional dari anggota keluarga lainnya.

Penelitian serupa oleh Nina Burhan menunjukkan bahwa responden yang intens mendapatkan perhatian dari anggota keluarga lainnya, sering merasa bosan dan kesepian dirumah cukup sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya menjadi tidak berkualitas. Hal ini disebabkan oleh anggota keluarga lainnya lebih

memperhatikan kebutuhan fisik dan mengabaikan kebutuhan psikis sehingga lansia jarang mendapatkan kehangatan atau kasih sayang. Kebutuhan psikis yang dimaksud adalah cinta, perhatian dan kasih sayang yang diwujudkan dalam ucapan, tindakan, sentuhan dan tutur kata lembut pada lansia.¹³

Resolve responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada korelasi antara *resolve* dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Waara Kabupaten Muna berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh *p-value*=0,001, karena nilai $\rho < 0,05$ dengan derajat kemaknaan alfa=0,05 maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima yang artinya ada hubungan antara *resolve* dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Waara Kabupaten Muna. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara *resolve* dengan kualitas hidup lansia. Dimana, lansia sering menyendiri dalam kamar disaat kumpul keluarga, jarang diajak cerita dan tidak pernah diajak jika keluarga sedang melakukan rekreasi. Hal ini disebabkan karena keadaan fisik yang sering kelelahan dan tidak mampu beraktivitas yang dipengaruhi oleh system persyarafan, otot dan tulang atau sendi.

Terciptanya suasana hunian yang asri dan menyenangkan untuk ditempati sangat tergantung pada interaksi para anggota di dalamnya yang memiliki komitmen bersama antar sesama anggota dan sadar akan tugas dan kewajibannya masing-masing. Jika anggota keluarga mampu mewujudkan hal tersebut, maka kesejahteraan lansia akan tercapai. Dengan tercapainya kesejahteraan lingkungan akan mendukung para

lansia dalam memperoleh kualitas hidup yang maksimal.¹⁴

Variabel yang paling bermakna diantara variabel yang diseleksi dan diurutkan sebelumnya adalah *partnership*. Hal ini disebabkan oleh *partnership* (kemitraan) sangat berperan penting bagi lansia dalam keluarga. Lansia membutuhkan *partnership* atau dukungan keluarga untuk melakukan segala sesuatu yang diinginkannya. Untuk menyesuaikan diri, mendapatkan kasih sayang dan merasakan kebersamaan, lansia memerlukan anggota keluarga lainnya (*partnership*) untuk berinteraksi. Lansia memerlukan teman bicara untuk berkomunikasi dengan anggota keluarga lainnya karena perubahan fisik dan psikologis serta kualitas hidup lansia juga dipengaruhi oleh hubungan pribadi lansia dengan anggota keluarga lainnya (interaksi sosial).

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor yang paling berkorelasi dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Waara Kabupaten Muna adalah *partnership*. Hal ini disebabkan oleh lansia membutuhkan dukungan keluarga untuk melakukan segala sesuatu yang diinginkannya. Sehingga disarankan anggota keluarga agar mengajak lansia menjadi sahabat dan teman berbagi cerita agar lansia tidak menghadapi permasalahannya sendiri dan menjadi lebih terbuka atas masalah yang dihadapi seperti penyakit dan masalah konsumsi makanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nugroho, T., Nurrezki, Warnaliza, D. & W. Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
2. Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat. Pedoman Pendataan Survei Angkatan Kerja Nasional Tahun 2009. Jakarta: BPS; 2010.
3. Badan Pusat Statistik Jakarta Pusat. Statistik Indonesia Tahun 2013. Jakarta Pusat : Badan Pusat Statistik, 2014.
4. Puskesmas Waara. Profil Puskesmas Waara. 2014. p. Waara Kabupaten Muna : Sulawesi Tenggara.
5. Soesilo W. Gangguan Depresi Terselubung dengan Manifestasi Somatic pada Pasien Usia Lanjut. Jakarta : EGC; 2010.
6. Wilanisa A. Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Wirabrajan. Yogyakarta, 2010.
7. Depsos RI. Kebijakan & Program Pelayanan Sosial Lansia. 2010 p. Jakarta : Depsos RI.
8. Azwar. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
9. Power. Support as a Promoting Factor of Quality of Life of The Elderly. *Pedagog Soc.* 2013;(253-271).
10. Astuti. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penurunan Kualitas Hidup Lansia. Skripsi Mhs. 2012;FKM Muhammadiyah : Surakarta.
11. Yuliati dkk. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia pada Penderita Hipertensi. *J Kesehat.* 2014.
12. Sutikno E. Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia. 2011. Medika : Jakarta.
13. Burhan N. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia. *J Keperawatan.* 2013.
14. Risdianto. Indikator Kenyamanan Keluarga

Lansia. Pustaka Jaya : Semarang: 2010.