

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Keluarga

a) Pengertian Keluarga

Menurut WHO, 1969 dalam (Harnilawati, 2013) Keluarga adalah sekelompok anggota yang didalamnya saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi maupun perkawinan.

Keluarga merupakan komponen terpenting dalam perawatan dimana keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang didalamnya terdapat upaya pencapaian kesehatan masyarakat secara optimal (Dehe & Rumayar, 2016).

Sedangkan menurut Andarmoyo (2012) keluarga merupakan sistem sosial karena dalam keluarga terdiri dari individu-individu yang saling berinteraksi satu sama lain saling bergantung dan memiliki tujuan yang sama. Keluarga memiliki anggota yang terdiri dari ayah, ibu, anak atau sesama individu lain yang tinggal bersama dalam sebuah keluarga tersebut.

Dalam sebuah keluarga jika salah satu anggota keluarganya memiliki masalah kesehatan maka anggota keluarga yang lain yang tinggal bersama akan terkena dampaknya. Menurut Ratnawati (2017) Masalah kesehatan keluarga dapat dipengaruhi oleh faktor fisiologis, psikologis, sosiokultural, serta perkembangan dan spiritual yang saling berinteraksi maka dari itu alasan keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Keluarga merupakan sesuatu yang harus diperhitungkan.
2. Keluarga memiliki peran dalam pemeliharaan kesehatan anggota keluarga.
3. Masalah kesehatan dalam keluarga akan saling berhubungan.

4. Keluarga merupakan tempat pengambilan keputusan dalam praktik keperawatan.

(Ratnawati, 2017)

b) Bentuk Keluarga

Keluarga dibagi menjadi beberapa bentuk. Berikut 6 bentuk keluarga, yaitu :

1. Keluarga inti (*nuclear family*). Keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak.
2. Keluarga besar (*extended family*). Dalam keluarga ini terdapat keluarga inti yang ditambah dengan saudara, nenek, kakek, sepupu, keponakan, bibi, paman dsb.
3. Keluarga berantai (*serial family*). Merupakan keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang sebelumnya mereka telah menikah lebih dari satu kali dan saat ini berada dalam keluarga inti.
4. Keluarga duda atau janda (*single family*). Keluarga ini terjadi akibat dari adanya perceraian atau kematian salah satu pasangan.
5. Keluarga berkomposisi. Keluarga ini terjadi karena perkawinannya berpoligami dan mereka hidup bersama-sama.
6. Keluarga kabitas. Seseorang yang terdiri dari laki-laki dan perempuan yang hidup bersama namun tanpa adanya pernikahan tetapi membentuk sebuah keluarga.

(Kaakinen et al., 2014; Efendi & Makhfludi, 2009)

c) Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga merupakan cara keluarga dalam memberikan bantuan, melayani, atau saling membantu satu sama lain dalam keluarga. Terdapat lima fungsi keluarga, yaitu :

1. Fungsi afektif (*affective function*)

Fungsi afektif merupakan fungsi internal dalam keluarga.

Fungsi ini mempertahankan perasaan memiliki, berarti, dan

sumber kasih sayang yang dikembangkan melalui interaksi yang berhubungan. Keberhasilan dalam menjalankan fungsinya terlihat pada kebahagiaan, kegembiraan dan seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif.

2. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*socialization and social placement function*)

Fungsi ini sebagai tempat untuk melatih dan mengembangkan kemampuan anak dalam hubungannya dengan orang lain karena keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.

3. Fungsi reproduksi (*reproduction function*)

Keluarga memiliki fungsi untuk melanjutkan keturunannya demi kelangsungan dan menambah sumber daya manusia. Dalam menjalankan fungsi reproduksi pemerintah memberikan program keluarga berencana yang membuat fungsi ini sedikit terkontrol.

4. Fungsi ekonomi (*economic function*)

Keluarga memiliki fungsi untuk pemenuhan kebutuhan ekonomi sebagai wadah dalam mengembangkan kemampuannya dan meningkatkan jumlah penghasilan demi terpenuhinya kebutuhan keluarga seperti makan, pakaian, dan rumah. Fungsi ini sulit ditemukan pada keluarga yang berada dalam kemiskinan.

5. Fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan (*health care function*)

Keluarga berfungsi sebagai pemenuhan kesehatan dan kemampuannya diharapkan dapat memberikan pengaruh kesehatan yang baik dalam keluarganya karena kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan yang baik akan mempengaruhi tingkat kesehatan keluarga maupun individu.

(Kaakinen et *al.*, 2014; Suci, 2018)

d) Ciri-ciri struktur keluarga

- a. Terorganisasi, keluarga yang memiliki rasa yang saling berhubungan satu sama lain dan saling berketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Keterbatasan, yaitu setiap anggota keluarga yang di dalamnya memiliki kebebasan yang terbatas saat menjalankan tugas dan fungsinya.
- c. Perbedaan dan kekhususan, yaitu setiap anggota keluarga memiliki masing-masing peran dalam menjalankan fungsinya.

(Kaakinen et *al.*, 2014; Ratnawati, 2017)

e) Faktor yang mempengaruhi fungsi keluarga

Menurut Purnawan (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi keluarga antara lain adalah :

1. Faktor internal

- a. Tahap perkembangan, dalam tahap ini sangat dipengaruhi oleh rentang usia seseorang yaitu tentang pemahaman dan respon dari segala perubahan yang dialami.
- b. Pendidikan, faktor ini terbentuk dari bagaimana kemampuan setiap individu dalam hal pengetahuan dan seperti apa latar belakang pendidikan yang telah dilalui.
- c. Faktor emosi, emosional sangat mempengaruhi keyakinannya dalam menjalankan dukungan.
- d. Faktor spiritual, kemampuan individu dalam mempercayai keyakinan kepada siapa yang telah menciptakan dirinya.

2. Faktor eksternal

- a. Praktik dalam keluarga, yaitu cara keluarga untuk memberikan dukungan dan kasih sayang yang nantinya akan mempengaruhi kesehatannya.

- b. Faktor sosial ekonomi, faktor ini dapat meningkatkan resiko suatu penyakit yaitu seseorang akan mendefinisikan reaksi pada penyakit yang dideritanya.
 - c. Latar belakang budaya, suatu kebiasaan atau budaya yang telah dianut yang nantinya akan mempengaruhi keyakinannya dalam hal kesehatan.
- f) Peran keluarga dalam keperawatan

Peran keluarga dalam keperawatan menurut Harnilawati (2013)

1. Mengetahui masalah kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan dalam keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk mencapai keluarga yang optimal. Perubahan yang terjadi dalam keluarga merupakan perhatian dan tanggung jawab antar anggota keluarga lainnya sehingga jika terjadi perubahan yang berarti dapat dicatat untuk melihat seberapa besar perubahan yang terjadi.

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Keluarga merupakan tempat pembuatan keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan dengan pertimbangan siapakah di antara keluarga lainnya memiliki kemampuan untuk menentukan tindakan segera agar semuanya dapat teratasi dengan cepat dan berjalan dengan baik.

3. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga merupakan orang pertama yang harus memiliki kemampuan untuk pertolongan pertama pada keluarganya yang sakit dengan merujuk kepada pelayanan kesehatan terdekat untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

Dalam memberikan perawatan kepada keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut :

- a. Keadaan penyakit, meliputi penyebaran, sifat, komplikasi dan perawatannya.
 - b. Adakah perubahan dalam hal perawatan keluarga.
 - c. Tercukupinya fasilitas yang diperlukan untuk perawatan keluarga.
 - d. Sumber-sumber yang tersedia dalam keluarga, seperti adanya tanggung jawab antar anggota keluarga mengenai sumber keuangan, fasilitas fisik, maupun kondisi psikososial.
 - e. Sikap keluarga terhadap keluarga yang sakit.
4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga
- Pengetahuan merupakan sumber yang harus dimiliki setiap anggota keluarga untuk mengetahui tentang pentingnya kebersamaan dan lingkungan sekitar dalam hal pemeliharaan guna menunjang kesehatan keluarga yang optimal.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (menggunakan pelayanan kesehatan)
- Keyakinan keluarga jika terdapat anggota keluarga yang sakit terkadang membuat anggota keluarga jarang memeriksakan anggota yang sakit ke pelayanan kesehatan yang ada. Dalam pemanfaatan pelayanan sarana kesehatan perlu dikaji tentang :
- a. Pengetahuan keluarga tentang pelayanan kesehatan seperti apa yang terdapat pada lingkungan sekitar dan seberapa mudahnya keterjangkauan mereka dalam memeriksakan keluarganya yang sakit.
 - b. Keuntungan apa yang akan keluarga dapatkan dari adanya fasilitas kesehatan.
 - c. Adakah kepercayaan antara keluarga terhadap fasilitas kesehatan yang diberikan.

g) Perkembangan Keluarga

Menurut Duvall (1977) terdapat tahap-tahap perkembangan dalam keluarga, yaitu :

1. Tahap I, Pasangan baru atau keluarga baru menikah dan belum memiliki anak (*married couples*)

Tahap ini dimulai saat masing-masing individu yaitu suami dan istri membentuk sebuah keluarga melalui sebuah perkawinan yang sah. Untuk membentuk keluarga baru tersebut setiap individu memerlukan sebuah persiapan dalam kehidupannya karena keduanya sangat membutuhkan penyesuaian peran untuk menjalankan fungsinya sehari-hari. Tugas perkembangan dalam tahap ini adalah dengan membina hubungan intim yang memuaskan, membangun hubungan dengan anggota lain di lingkungan sekitar dan mendiskusikan bersama-sama untuk memiliki anak.

2. Tahap II, Keluarga dengan anak pertama (*child bearing family*)

Tugas perkembangan keluarga dalam tahap ini adalah mempersiapkan peran menjadi orangtua karena Sebagai keluarga dengan anak pertama sering terjadi masalah seperti pasangan merasa terabaikan karena fokus selalu tertuju pada bayi maka dari itu persiapan dalam penantian kelahiran anak dengan baik sangat dianjurkan.

3. Tahap III, Keluarga dengan anak pra sekolah (*families with preschool*)

Tahap ini dimulai saat anak telah berusia 2,5 tahun dan berakhir ketika sang anak berusia 5 tahun. Tahap ini orang tua akan mempersiapkan segala kebutuhan dan minat anak pra sekolah guna meningkatkan pertumbuhannya karena orangtua mempunyai peran penting dalam menstimulasi perkembangannya. Selain itu orang tua membantu anak untuk bersosialisasi dengan orang sekitar maupun masyarakat.

4. Tahap IV, Keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)

Keluarga dalam tahap ini ketika anak memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir di usia 12 tahun. Pada fase ini anggota keluarga akan sangat sibuk dan masing-masing anak memiliki aktivitas dan minatnya sendiri di sekolah yang membuat orangtua dan anak jarang bertemu maka dari itu keluarga perlu bekerja sama agar tugas perkembangan yang ada dalam keluarganya tercapai dengan baik.

5. Tahap V, Keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Tahap ini dimulai ketika anak telah berusia 13 tahun dan usia 19-20 tahun. Orang tua akan melepas anak remajanya dengan memberi kebebasan serta tanggung jawab besar untuk mempersiapkan dirinya menjadi seseorang yang telah dewasa. Dalam tahap ini orangtua akan mengalami kesulitan dalam mendidik anak karena orangtua melepas otoritasnya agar anak lebih bertanggung jawab, dalam hal ini yang akan menyebabkan terjadinya konflik antara orang tua dan anak.

6. Tahap VI, Keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*)

Tahap ini dimulai ketika anak terakhir mulai meninggalkan rumah dan lamanya tergantung dengan jumlah anak dalam satu keluarga. Tahap ini memiliki tujuan agar keluarga dapat mengorganisasi anggotanya untuk tetap berperan dalam melepas anaknya supaya hidup sendiri. Orang tua melepaskan anaknya agar mereka bisa lebih mandiri. Saat semua anak meninggalkan rumah, pasangan suami istri perlu untuk menata ulang kembali seperti saat awal mereka menikah karena orang tua akan merasakan kehilangan peran dalam kehidupannya.

7. Tahap VII, Keluarga usia pertengahan (*middle age families*)

Tahap ini terjadi ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan orang tua memasuki masa pensiun atau salah satu dari pasangan ada yang meninggal. Pada tahap ini semua anak akan meninggalkan kedua orang tua dan orang tua akan fokus dalam mempertahankan kesehatan dengan pola hidup yang sehat, diet seimbang, olahraga rutin, dan dapat menikmati hidupnya dengan baik. Biasanya pasangan akan mempertahankan hubungannya dengan teman-teman dan keluarganya dengan cara mengadakan pertemuan keluarga sehingga orang tua akan merasa bahagia dalam hidupnya.

8. Tahap VIII, Keluarga dengan usia lanjut

Tahap terakhir dalam perkembangan keluarga dimulai saat salah satu pasangan mulai pensiun atau telah meninggal dunia. Saat proses ini berlangsung masa usia lanjut dan pensiun merupakan stressor yang akan dialami keluarga karena banyak individu yang mengalami penurunan pendapatan atau kehilangan hubungan sosialnya di masyarakat, serta menurunnya kesehatan.

h) Alat Pengukuran Fungsi Keluarga

Dalam (Oktowaty & Arisanti, 2018) untuk mengukur fungsi keluarga dikembangkan instrumen penilaian yang disebut dengan family APGAR. Alat ini digunakan untuk mengukur level kepuasan hubungan dalam keluarga. Instrumen ini menilai lima fungsi pokok dalam sebuah keluarga, yaitu :

- a. Adaptasi (*adaptation*). Penilaian tingkat kepuasan keluarga dalam menerima bantuan yang diperlukan dari anggota keluarga yang lainnya.
- b. Kemitraan (*partnership*). Tingkat kepuasan keluarga terhadap komunikasi dan pengambilan keputusan serta proses

penyelesaian suatu masalah yang sedang dihadapi oleh anggota keluarga.

- c. Pertumbuhan (*growth*). Tingkat kepuasan anggota keluarga yang diberikan dalam kebebasan untuk mematangkan pertumbuhan maupun kedewasaan setiap anggota.
- d. Kasih sayang (*affection*). Tingkat kepuasan dalam anggota keluarga terhadap kasih sayang dengan interaksi secara emosional yang berlangsung dalam sebuah keluarga.
- e. Kebersamaan (*resolve*). Tingkat kepuasan anggota keluarga dalam pembagian waktu untuk bertemu.

2. Pra lansia dan Lansia

a) Definisi (kelompok lanjut usia)

Menurut *Badan Pusat Statistik* (BPS, 2018). Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang selalu ditandai dengan menurunnya kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungannya.

Berikut adalah batasan-batasan umur lansia menurut *World Health Organization* (WHO) yang dikutip dari (Effendi & Makhfudli, 2009), yaitu :

1. Usia pertengahan (*middle age*) : 45-59 tahun
2. Lanjut usia (*elderly*) : 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*) : 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) : di atas 90 tahun

Sedangkan dalam (Ekasari & Hartini, 2018) menerangkan bahwa lanjut usia digolongkan menjadi 5 kelompok, yaitu :

1. Pra lansia, seseorang yang berusia 45-59 tahun.
2. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi, yaitu lansia yang memiliki masalah kesehatan dalam hidupnya.
4. Lansia potensial, yaitu lansia yang dalam kehidupannya masih mampu untuk bekerja atau masih bisa melakukan

kegiatan-kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

5. Lansia tidak potensial, yaitu lansia yang mengalami ketidakberdayaan dalam mencari nafkah dan selalu bergantung dengan orang lain.

b) Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia menurut Nugroho, 2000 dalam (Muhith & Siyoto, 2016) , yaitu :

1. Perubahan fisik

a. Sistem persarafan

Pada lansia, sistem persarafan akan cepat menurun dan lambat dalam menerima respon baik antara gerakan maupun jarak waktu yang tersedia.

b. Sistem pendengaran

Dalam proses menua lansia akan mengalami gangguan pendengaran pada telinganya sebab terjadi pengumpulan maupun pengerasan serumen karena meningkatnya kreatinin. Perubahan ini akan berdampak pada ketegangan dan stress pada lansia.

c. Sistem penglihatan

Lansia akan mengalami penurunan fungsi penglihatan dengan adanya kehilangan respon terhadap sinar dan lensa akan terlihat lebih keruh yang nantinya akan mengakibatkan terjadinya katarak pada mata lansia. Selain itu lansia akan mengalami kesulitan melihat dalam keadaan gelap.

d. Sistem kardiovaskular

Elastisitas dinding aorta akan menurun, katup jantung akan menebal dan menjadi kaku hal ini dapat menyebabkan kemampuan jantung dalam memompa akan menurun.

e. Sistem pernapasan

Otot-otot pernapasan lansia akan kehilangan kekuatannya dan menjadi kaku sehingga penarikan napas terasa lebih berat.

f. Sistem gastrointestinal

Kehilangan gigi dan berkurangnya indera pengecap pada lansia akan menurunkan sensasi akan rasa lapar.

g. Sistem integument

Pada lansia terjadi keriput akibat dari hilangnya jaringan lemak dan permukaan kulit tampak kasar serta bersisik. Selain itu lansia juga mengalami penurunan dalam memproteksi kulitnya, rambut tampak menipis dan terlihat kelabu, rambut dalam hidung dan telinga yang menebal, kuku menjadi keras dan rapuh, kuku kaki mengalami pertumbuhan yang berlebihan menyerupai tanduk.

h. Sistem musculoskeletal

Lansia akan mengalami kerapuhan tulang dimana tulang kehilangan kepadatannya kemudian persendian akan membesar dan terjadi kekakuan, gerak lansia menjadi lambat, serta otot-otot akan terasa kram dan tremor.

i. Sistem pengaturan suhu tubuh

Lansia akan mengalami penurunan suhu tubuh secara fisiologis. Hal ini dikarenakan oleh metabolisme tubuh yang menurun.

j. Sistem genitourinaria

Penurunan fungsi otot pada kandung kemih akan menyebabkan frekuensi buang air kecil yang meningkat kemudian terdapat penurunan kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasikan urine dikarenakan adanya pengecilan ginjal yang berakibat atrofi pada ginjal tersebut.

2. Perubahan psikososial

Menurut Mendoko & Rompas (2017) perubahan psikososial yang terjadi pada lansia sangat berkaitan dengan bagaimana kepribadian lansia itu sendiri. Lansia dikatakan krisis atau dalam keadaan yang kurang baik adalah apabila lansia tersebut selalu bergantung pada orang lain disekitarnya, yaitu :

- a. Lansia yang mengisolasi dirinya atau menarik diri dari berbagai macam kegiatan yang terjadi di masyarakat dan mengakibatkan lansia sangat tersebut bergantung kepada orang terdekatnya karena merasa enggan bertemu dengan masyarakat luas.
- b. Lansia yang sedang mengalami sakit yang cukup lama atau telah sembuh dari sakit tapi merasa malu dengan orang-orang atau masyarakat disekitarnya yang menyebabkan lansia banyak bergantung pada orang lain.
- c. Lansia yang ditinggal mati pasangannya dan mengakibatkan lansia merasa sedih berkepanjangan, tidak semangat dalam menjalani sisa hidupnya atau dalam masa hidupnya lansia terbiasa bergantung dalam segala hal kepada pasangannya sehingga lansia sangat bergantung pada orang disekitarnya seperti keluarga, anak, cucu, dll.
- d. Lansia yang sedang mengalami masalah psikologis yang perlu diperhatikan oleh keluarga bahkan tenaga kesehatan untuk membantunya dalam menangani masalahnya.

c) Proses Penuaan

Menurut Tamher & Noorkasiani (2009) Menua adalah proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri serta mempertahankan struktur dan fungsi tubuhnya secara normal, proses ini akan terjadi secara biologis dan

tidak dapat dihindari oleh setiap manusia. Menurut Mubarak & White (2012) proses penuaan akan terjadi ketika seseorang telah memasuki masa dewasa, misalnya ketika seseorang telah kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan akan mati sedikit demi sedikit seiring berjalannya waktu. Tidak ada penjelasan yang jelas kapan seseorang akan mengalami penurunan karena setiap orang memiliki fungsi fisiologis yang berbeda-beda. Fungsi tubuh manusia akan mencapai puncaknya pada umur 20-30 tahun dan setelah mencapai puncaknya alat dan fungsi tubuh akan menurun sedikit demi sedikit seiring dengan bertambahnya usia.

d) Perubahan yang terjadi akibat proses penuaan

Masalah-masalah kesehatan lansia akan terjadi apabila tidak ada atau kurangnya penyesuaian diri lansia dengan lingkungan diantaranya adalah sebagai berikut.

- a. Adanya ketidakberdayaan fisik seseorang sehingga menyebabkan lansia akan bergantung kepada orang lain.
- b. Terjadi ketidakpastian ekonomi pada lansia yang menyebabkan lansia memerlukan perubahan total dalam hidupnya.
- c. Lansia akan mencari teman baru untuk mendapatkan ganti mereka yang telah meninggalkan lansia.
- d. Lansia akan mencari aktivitas baru untuk mengisi waktu luang.

(Mubarak & Wahit, 2012)

3. Kualitas Hidup Lansia

a) Pengertian Kualitas Hidup

Menurut Sanjaya (2018) kualitas hidup merupakan sebuah persepsi yang dialami setiap individu sesuai dengan posisinya dalam sebuah kehidupan, budaya dan sistem nilai yang ada dan terhubung pada tujuan hidup, harapan maupun standar yang terkait pada setiap masing-masing individu.

b) Dimensi kualitas hidup

Menurut Sari & Yulianti (2017) menjelaskan bahwa terdapat empat dimensi dalam kualitas hidup pada lanjut usia, antara lain :

1. Dimensi kesehatan fisik

Kesehatan fisik lansia dapat berpengaruh pada kemampuan individu dalam menjalani aktivitasnya karena aktivitas yang terjadi akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang berfungsi sebagai perkembangan tahap selanjutnya.

2. Dimensi kesejahteraan psikologis

Kesejahteraan psikologis merupakan keadaan mental setiap individu. Keadaan mental ini terjadi ketika individu mampu atau tidak dalam menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan perkembangannya. Tuntutan ini berasal dari dalam diri maupun dari luar dirinya.

3. Dimensi hubungan sosial

Hubungan ini terjadi antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu akan saling mempengaruhi dan mengubah tingkah laku yang ada dalam diri setiap lansia. Manusia adalah makhluk sosial maka dari itu hubungan sosial ini sangat penting dalam kehidupan.

4. Dimensi lingkungan

Dimensi ini berasal dari tempat tinggal individu, dimana keadaan, ketersediaan tempat tinggal dan sarana prasarana dalam segala aktivitas yang ada di dalamnya dapat menunjang kehidupan.

c) Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup Lansia

Menurut Indrayani & Sudarto (2018) faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia, yaitu :

1. Karakteristik dari lansia, dalam hal ini karakteristik yang dimaksudkan adalah jenis kelamin lansia, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan ataupun status dalam perkawinan lansia.

2. Dukungan keluarga, dukungan keluarga diberikan oleh keluarganya yang tinggal bersama dengan lansia dalam satu rumah meliputi dukungan emosional lansia, penghargaan, dan informasi.
3. Fungsi keluarga, hubungan sosial lansia di dalam keluarganya, karena fungsi keluarga yang sehat memiliki peluang yang besar terhadap kualitas hidup lansia yang lebih baik.

d) Komponen kualitas hidup

Menurut Kiik & Permatasari (2018) kualitas hidup lansia diukur menggunakan *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) – BREF 2004* terdapat empat komponen di dalamnya, yaitu :

1. Kesehatan fisik

Dalam domain ini terdapat aspek yang ditanyakan seperti penyakit, kegelisahan tidur dan istirahat, mobilitas, energi dan kelelahan, aktivitas sehari-hari individu, ketergantungan terhadap obat dan apakah ada bantuan medis, serta kapasitas pekerjaan individu.

2. Psikologis

Domain psikologis membahas tentang perasaan positif lansia, cara berfikir, belajar, mengingat sesuatu dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani individu, perasaan negatif, serta kepercayaan individu terhadap sesuatu.

3. Hubungan sosial

Hubungan sosial berisi tentang hubungan pribadi individu dengan lingkungan sekitar, dukungan sosial, dan aktivitas seksual seperti apa yang dilakukan individu.

4. Lingkungan

Domain lingkungan menyangkut tentang kebebasan individu, keselamatan fisik dan keamanan, keadaan sekitar rumah,

sumber keuangan setiap individu, kesehatan, kemampuan untuk rekreasi, dan transportasi.

e) Proses menua dan dampaknya bagi kualitas hidup lansia

Menua merupakan proses natural yang akan terjadi pada setiap manusia. Kondisi tua akan banyak mengalami permasalahan seperti permasalahan fisik, psikis, sosial maupun finansial. Dalam proses ini akan muncul perubahan yang terjadi pada lansia seperti rematik dan darah tinggi, keluhan terhadap masalah otot dan tulang. Penuaan sering diikuti dengan penurunan kualitas hidup maka dalam hal ini untuk mempertahankan kualitas hidupnya lansia membutuhkan kemudahan dalam beraktifitas, dukungan keluarga yang optimal dan pelayanan kesehatan yang memadai. Sehingga keadaan lansia yang bahagia akan berpengaruh terhadap kualitas hidup yang lebih baik (Fatmawati & Imron, 2017).

4. Pensiun

a. Pengertian pensiun

Menurut Wulandari & Lestari (2018) menjelaskan bahwa pensiun adalah tahapan akhir karir seseorang yang ditandai dengan individu meninggalkan aktivitas bekerja untuk aktivitas lain. selain itu pensiun merupakan masa yang berpengaruh pada perubahan dan masa datangnya pencapaian terakhir seseorang dalam bekerja. Banyak orang beranggapan bahwa masa pensiun adalah tanda seseorang sudah tidak dapat bekerja secara produktif lagi karena mengalami proses penuaan.

b. Fase pensiun

Masa pensiun terbagi dalam 4 fase, yaitu :

1. Fase *honeymoon* (fase yang menjembatani antara masa kerja dan pensiun)

fase ini terjadi tidak lama dari seseorang memasuki masa pensiun. Pada fase ini biasanya individu tumbur perasaan gembira karena terbebas dari pekerjaan dan rutinitas yang ada.

2. Fase *disenchantment* (tahap kekecewaan)

Fase ini pensiunan mulai merasa depresi dan merasa kosong. Pada fase ini individu sedang merasakan ragu akan kondisinya sekarang serta merasa kehilangan kekuasaan, status, penghasilan, dan teman kerja.

3. Fase *reorientation* (fase memaafkan dirinya sendiri untuk masuk ke masa yang baru)

Fase ini seorang pensiunan mulai mengembangkan pandangan yang lebih nyata dalam kehidupan. Mulai menggunakan kekecewaannya untuk bangkit memperbaiki kondisi yang terjadi saat ini. Pensiunan mulai mencari kesibukan masing-masing.

4. Fase *stability* (pemilihan aktivitas)

Fase dimana pensiunan mulai mengembangkan rancangan, pemilihan aktivitas dan individu merasa dapat hidup tenang dengan pilihannya.

(Rachmawati & Listiyandini, 2014)

c. Fenomena pensiun

1. Pensiun mini

Pensiun mini adalah berhenti bekerja secara aktif maksimal 2 tahun dengan alasan sedang melanjutkan pendidikan, sedang mengurus anak pasca melahirkan, terjadi masalah dengan kesehatannya yang mewajibkan individu untuk istirahat cukup lama, atau dalam kondisi khusus lainnya. Biasanya keputusan pensiun ini diambil pensiun dalam keadaan sukarela.

2. Pensiun dini

Pensiun dini merupakan berhentinya bekerja karena salah satu faktor eksternal individu sebelum mencapai usia normalnya pensiun. Biasanya kondisi ini terjadi ketika faktor

ekonomi perusahaan tempat dia bekerja mengalami penurunan atau tidak seperti yang diharapkan individu, masalah kesehatan yang sedang dialami individu maupun faktor lainnya.

3. Pensiun umum

Pensiun ini merupakan berhenti bekerja secara normal pada usia 55 tahun keatas. Dan biasanya individu yang pensiun ini masih berusaha untuk mencari penghasilan kembali.

(Ghozic, 2018)

d. Masalah yang dihadapi pensiunan

(Wulandari & Lestari, 2018) menjelaskan bahwa terdapat masalah yang sering dihadapi setelah pensiun yaitu individu merasa bahwa pensiun adalah hal yang tidak menyenangkan karena dia kehilangan aktifitas kerja yang dilakukannya secara rutin selama bertahun-tahun, kehilangan pendapatan, kehilangan sebuah identitas dalam dirinya selain itu pensiunan akan merasa tidak berguna dan kesepian.

e. Koping lansia setelah pensiun

1. Adaptif

Lansia pada masa pensiun akan menikmati pensiunnya dengan perasaan yang senang dan menerima dengan positif masa pensiunnya.

2. Maladaptif

Lansia tidak dapat menerima pensiunnya dengan hati yang senang. Biasanya lansia dengan koping ini akan suka menyendiri, merasa dikucilkan, dan merasa bahwa dirinya tidak berharga.

(Lailan & Indriana, 2015)

f. Persiapan dalam menghadapi pensiun

1. Mempersiapkan keuangan

Keuangan yang cukup akan berguna untuk pemenuhan kebutuhan di masa yang akan datang. Karena keuangan merupakan masalah yang sering terjadi pada lansia setelah pensiun.

2. Mempersiapkan kegiatan yang akan dilakukan setelah pensiun

Bagi seorang individu yang terbiasa mempunyai kesibukan begitu tidak ada kesibukan akan menjadi masalah tersendiri dalam kehidupannya. Dengan adanya kegiatan atau kesibukan pada individu maka kehidupannya akan seimbang karena otak terus berfungsi secara optimal.

3. Selalu memperhatikan masalah kesehatan

Seiring bertambahnya usia maka keadaan tubuh akan semakin menurun. Individu yang sudah terbiasa menjalankan pola hidup sehat maka tubuh akan terasa sehat dan nyaman saat akan menjalani masa pensiunnya.

(Aminulloh, 2013)

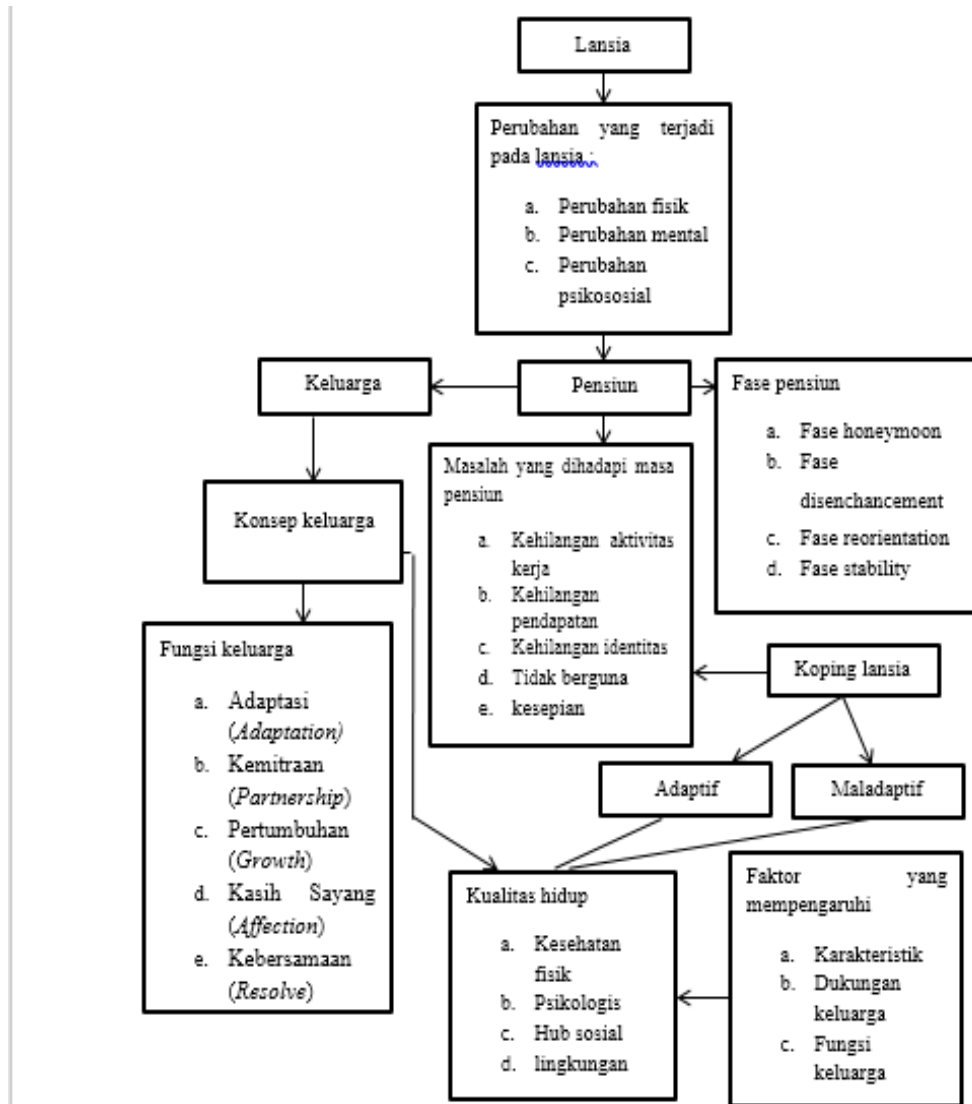
g. Makna hidup pensiunan

Menurut Trimardhany dalam *Communication Research Conference* (2010) makna hidup adalah sesuatu hal yang dianggap penting dan berharga yang dapat memberikan nilai khusus bagi seseorang untuk dijadikan tujuan hidup yang nantinya akan membuat seseorang merasa kehidupannya sangat berarti. Makna hidup yang dimaksudkan, yaitu kebebasan berkehendak dimana manusia merupakan makhluk istimewa yang selama hidupnya memiliki kebebasan.

Kebebasan yang dimaksudkan dalam hal ini adalah kebebasan yang bertanggung jawab yaitu kebebasan pengambilan sikap dan mengambil jarak terhadap kondisi yang terjadi bukan menjadi kehendak dirinya. Kemampuan ini mempunyai makna bahwa manusia memiliki kebebasan untuk menentukan sendiri tentang sesuatu yang dianggap dirinya penting. Para pensiunan

bisa melakukan hal-hal atau kegiatan yang bermakna seperti : mengikuti kegiatan keagamaan sesuai dengan keyakinan masing-masing, membantu sesama dengan bersedekah atau menolong seseorang yang sedang kesusahan, mendampingi sang istri ketika dia membutuhkan, mulai mencoba menanam tanaman atau merawat binatang yang diminati. Semua itu termasuk dalam kepuasan seseorang terhadap dirinya, dimana merasa bahwa masa pensiun bisa terlewati dengan sangat baik dengan melakukan hal-hal yang positif sehingga hidup terasa lebih berarti dan bermakna.

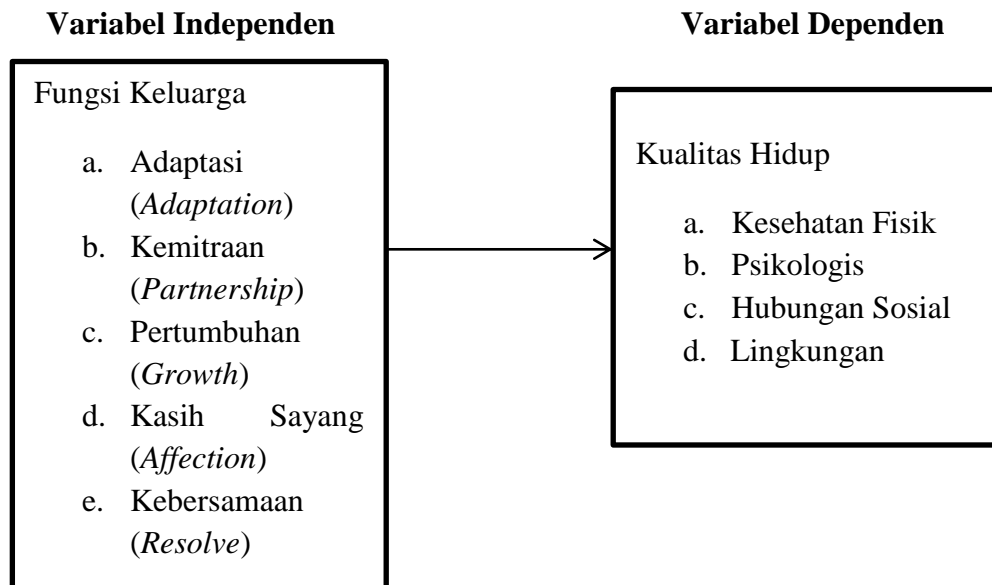
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori pada hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup pasca pensiun pada PPAD kabupaten Gunungkidul

Sumber : Muhith & Siyoto, 2016; Suci, 2018; Wulandari & Lestari, 2018; Rachmawati & Listiyandini, 2014; Lailan & Indriana, 2015; WHO, 2004; Indriyani & Sudarto, 2018.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep pada Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasca Pensiun

D. Hipotesis

Terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup pasca pensiun pada Persatuan Purnawirawan Angkatan Darat (PPAD) di Kabupaten Gunungkidul.