

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Pandowan, Kelurahan Nomporejo, Kecamatan Galur Kulon Progo. Letak geografis Dusun Pandowan, Kelurahan Nomporejo, Kecamatan Galur Kulon Progo berbatasan langsung dengan :

Sebelah Timur : Dusun Sorogenen 1

Sebelah Selatan : Dusun Gandutanon

Sebelah Barat : Dusun Meranan

Sebelah Utara : Dusun Sorogenen 2

Dusun Pandowan, Kelurahan Nomporejo, Kecamatan Galur Kulon Progo berada dalam wilayah kerja Puskesmas Galur. Pelayanan kesehatan bagi lansia selain dilakukan di puskesmas juga di Posyandu lansia yang kegiatannya dilakukan satu bulan sekali. Jumlah lansia di Dusun Pandowan, Kelurahan Nomporejo, Kecamatan Galur Kulon Progo sebanyak 80 orang yang tersebar pada 5 RT.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur, pendidikan, status pernikahan dan jenis kelamin yang diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Status Pernikahan, Pendidikan dan Riwayat Penyakit Lansia di Dusun Pandowan, Kelurahan Nomporejo, Kecamatan Galur Kulon Progo

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	17	44,7
Perempuan	21	55,3
Umur		
60-74 tahun	19	50,0
75-90 tahun	15	39,5
> 90 tahun	4	10,5
Status pernikahan		
Menikah	13	34,2
Janda/duda	25	65,8
Pendidikan		
Tidak sekolah	13	34,2
SD	16	42,1
SMP	4	10,5
SMA	5	13,2

Sumber : Data primer tahun 2015

Tabel 4 menunjukkan jenis kelamin lansia mayoritas adalah perempuan sebanyak 21 orang (55,3%). Umur lansia kebanyakan adalah 60-74 tahun sebanyak 19 orang (50%). Status lansia sebagian besar adalah Janda/Duda sebanyak 25 orang (65,8%). Kebanyakan lansia berpendidikan SD sebanyak 16 orang (42,1%).

3. Analisis Univariat

a. Penerapan Fungsi Keperawatan Keluarga

Hasil analisis data penerapan fungsi keluarga pada lansia rematik di Dusun Pandowan, Kelurahan Nomporejo Kecamatan Galur Kulon Progo diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5 Distribusi Penerapan Fungsi Keluarga pada Lansia Rematik di Dusun Pandowan, Kelurahan Nomporejo Kecamatan Galur Kulon Progo

Penerapan fungsi keluarga	Frekuensi	Persentase
1. Mengenal masalah		
Baik	18	47,4
Cukup	9	23,7
Kurang	11	28,9
2. Mengambil keputusan		
Baik	11	28,9
Cukup	20	52,6
Kurang	7	18,4
3. Memberikan perawatan		
Baik	13	34,2
Cukup	21	55,3
Kurang	4	10,5
4. Menciptakan lingkungan		
Baik	13	34,2
Cukup	18	47,4
Kurang	7	18,4
5. Menggunakan sumber-sumber pelayanan kesehatan		
Baik	14	36,8
Cukup	17	44,7
Kurang	7	18,4
6. Penerapan fungsi keluarga		
Baik	13	34,2
Cukup	19	50,0
Kurang	6	15,8
Jumlah	38	100

Sumber: Data Primer Tahun 2015

Tabel 5 menunjukkan penerapan fungsi keluarga dalam mengenal masalah mayoritas kategori baik sebanyak 18 orang (47,4%), mengambil keputusan kategori cukup sebanyak 20 orang (52,6%), memberikan perawatan kategori cukup sebanyak 21 orang (55,3%), menciptakan lingkungan kategori cukup sebanyak 18 orang (47,4%), dan menggunakan sumber-sumber pelayanan kesehatan kategori cukup sebanyak 17 orang (44,7%). Secara keseluruhan penerapan fungsi keluarga di Dusun Pandowan, Kelurahan Nomporejo, Kecamatan Galur Kulon Progo sebagian besar kategori cukup sebanyak 19 orang (50%).

b. Aktivitas Dasar Sehari-hari

Hasil analisis data aktivitas dasar sehari-hari lansia penderita rematik di Dusun Pandowan, Kelurahan Nomporejo Kecamatan Galur Kulon Progo diuraikan sebagai berikut:

Tabel 6 Distribusi Aktivitas Dasar Sehari-hari Lansia Penderita Rematik di Dusun Pandowan, Kelurahan Nomporejo Kecamatan Galur Kulon Progo

Aktivitas Dasar Sehari-hari	Frekuensi	Persentase
Mandiri	24	63,2
Dibantu	9	23,7
Tergantung	5	13,2
Jumlah	38	100

Sumber: Data Primer Tahun 2015.

Tabel 6 menunjukkan aktivitas dasar sehari-hari lansia penderita rematik di Dusun Pandowan, Kelurahan Nomporejo Kecamatan Galur Kulon Progo mayoritas adalah kategori mandiri sebanyak 24 orang (63,2%).

Berikut adalah hasil tabulasi silang antara karakteristik dengan aktivitas dasar sehari-hari lansia di Dusun Pandowan, Kelurahan Nomporejo Kecamatan Galur Kulon Progo:

Tabel 7 Tabulasi Silang Karakteristik dengan Aktivitas Dasar Sehari-hari Lansia Penderita Rematik di Dusun Pandowan, Kelurahan Nomporejo Kecamatan Galur Kulon Progo

Karakteristik	Aktivitas dasar sehari-hari						Total	
	Mandiri		Dibantu		Tergantung			
	F	%	f	%	f	%	f	%
Jenis kelamin								
Laki-laki	14	36,8	3	7,9	0	0	17	44,7
Perempuan	10	26,3	6	15,8	5	13,2	21	55,3
Jumlah	24	63,2	9	23,7	5	13,2	38	100
Umur								
60-74 tahun	17	44,7	2	5,3	0	0	19	50,0
75-90 tahun	7	18,4	6	15,8	2	5,3	15	39,5
> 90 tahun	0	0	1	2,6	3	7,9	4	10,5
Jumlah	24	63,2	9	23,7	5	13,2	38	100
Pendidikan								
Tidak sekolah	4	10,5	7	18,4	2	5,3	13	34,2
SD	11	28,9	2	5,3	3	7,9	16	42,1
SMP	4	10,5	0	0	0	0	4	10,5
SMA	5	13,2	0	0	0	0	5	13,2

Jumlah	24	63,2	9	23,7	5	13,2	38	100
--------	----	------	---	------	---	------	----	-----

Sumber: Data Primer tahun 2015.

Tabel 7 menunjukkan berdasarkan karakteristik jenis kelamin aktivitas dasar sehari-hari kategori mandiri terbanyak pada kelompok laki-laki (36,8%), sedangkan kategori tergantung terbanyak pada perempuan (13,2%).

Berdasarkan karakteristik umur, aktivitas dasar sehari-hari kategori mandiri terbanyak pada kelompok usia 60-74 tahun (44,7%), sedangkan kategori tergantung terbanyak pada kelompok usia >90 tahun (7,9%).

Berdasarkan karakteristik pendidikan, aktivitas dasar sehari-hari kategori mandiri terbanyak pada kelompok berpendidikan SD (28,9%), dan kategori tergantung terbanyak pada kelompok berpendidikan SD (7,9%).

4. Analisis Bivariat

Tabulasi silang dan hasil uji statistik *Kendall tau* hubungan penerapan fungsi keluarga dengan aktivitas dasar sehari-hari lansia penderita rematik di Dusun Pandowan, Kelurahan Nomporejo Kecamatan Galur Kulon Progo disajikan pada tabel berikut:

Tabel 8 Tabulasi silang dan Uji Statistik Hubungan Penerapan Fungsi Keluarga dengan Aktivitas Dasar Sehari-Hari Lansia Penderita Rematik di Dusun Pandowan, Kelurahan Nomporejo Kecamatan Galur Kulon Progo

Penerapan Fungsi Keluarga	Aktivitas dasar sehari-hari								τ	<i>p-value</i>
	Mandiri		Dibantu		Tergantung		Total			
	f	%	f	%			f	%		
Baik	11	28,9	1	2,6	1	2,6	13	34,2	0,418	0,005
Cukup	12	31,6	6	15,8	1	2,6	19	50,0		
Kurang	1	2,6	2	5,3	3	7,9	6	15,8		
Total	24	63,2	9	23,7	5	13,2	38	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2015

Berdasarkan tabel 8 diketahui mayoritas penerapan fungsi keluarga lansia pada kategori cukup dengan aktivitas dasar sehari-hari, kategori mandiri sebanyak 12 lansia (31,6%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Kendall tau*, diperoleh *p-value* sebesar $0,005 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat

disimpulkan ada hubungan yang signifikan penerapan fungsi keluarga dengan aktivitas dasar sehari-hari lansia penderita rematik di Dusun Pandowan, Kelurahan Nomporejo Kecamatan Galur Kulon Progo. Nilai korelasi *kendall tau* sebesar ($\tau=0,481$) menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang.

B. Pembahasan

1. Penerapan Fungsi Keluarga

a. Penerapan fungsi keluarga dalam mengenal masalah keluarga pada lansia rematik

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa penerapan fungsi keluarga dalam mengenal masalah sebagian besar kategori baik sebanyak 18 orang (47,4%). Menurut Friedman & Marilyn (2010), mengenal masalah kesehatan keluarga yaitu sejauh mana keluarga, mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah. Menurut Suprajitno (2004) kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan lansia penderita rematik dapat dilihat dari keluarga merasakan adanya masalah, keluarga mampu menjelaskan gejala dan gangguan rematik. Fungsi mengenal masalah keluarga yang sudah banyak diterapkan dengan baik adalah keluarga pernah menjelaskan gejala rematik, sedangkan yang masih banyak belum diterapkan adalah keluarga pernah menjelaskan gangguan pada fungsi tubuh penderita rematik, keluarga tidak pernah menjelaskan suara (*cracking*) persendian sebagai gejala rematik, dan keluarga tidak pernah menjelaskan perubahan cara berjalan pada penderita rematik.

b. Penerapan fungsi keluarga dalam mengambil keputusan pada lansia rematik

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa penerapan fungsi keluarga dalam mengambil keputusan kategori cukup sebanyak 20 orang (52,6%). Friedman & Marilyn (2010) menyatakan membuat sebuah keputusan kesehatan keluarga merupakan langkah sejauh

mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apakah masalah dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dihadapi, takut akan akibat dari tindakan penyakit, mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan, dapat menjangkau fasilitas yang ada, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan dan mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah. Dalam hal ini yang dikaji berupa akibat dan keputusan keluarga yang diambil. Perawatan sederhana dengan melakukan cara-cara perawatan yang sudah dilakukan dan cara pencegahannya. Menurut Friedman & Marilyn (2010) kemampuan keluarga mengambil keputusan dapat dilihat dari kepala keluarga tidak menyerah terhadap masalah yang dihadapi salah satu anggota keluarga, kepala keluarga tidak takut akibat dari terapi yang dilakukan terhadap salah satu anggota keluarganya, dan kepala keluarga percaya terhadap petugas kesehatan, dan keluarga mempunyai kemampuan untuk menjangkau fasilitas kesehatan. Fungsi mengambil keputusan yang sudah banyak diterapkan dengan baik adalah keluarga mempunyai kemampuan untuk menjangkau fasilitas kesehatan, sedangkan yang masih banyak belum diterapkan adalah keluarga takut akibat dari terapi yang dilakukan terhadap salah satu anggota keluarga (lansia) dan keluarga percaya terhadap petugas kesehatan.

c. Penerapan fungsi keluarga dalam memberikan perawatan pada lansia rematik

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa penerapan fungsi keluarga memberikan perawatan kategori cukup sebanyak 21 orang (55,3%). Menurut Friedman & Marilyn (2010) fungsi keluarga dalam memberikan perawatan adalah anggota keluarga mengetahui keadaan penyakit, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, keuangan, fasilitas fisik, psikososial), mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit. Perawatan keluarga dengan melakukan perawatan sederhana sesuai dengan kemampuan, dimana perawatan keluarga yang bisa dilakukan dan cara pencegahannya seminimal mungkin.

Menurut Suprajitno (2004) kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam mengurangi rasa nyeri, menganjurkan diet, menghindari aktifitas berlebihan, aktif dalam ikut merawat pasien, mencari pertolongan dan mengerti tentang perawatan yang diperlukan pasien, dan memberikan jadwal khusus kepada lansia penderita rematik. Fungsi memberikan perawatan yang sudah banyak diterapkan adalah keluarga aktif dalam ikut merawat penderita rematik, sedangkan yang masih banyak belum diterapkan adalah keluarga memberikan kompres dengan es saat kaki anggota keluarga bengkak dan kompres air hangat saat nyeri.

d. Penerapan fungsi keluarga dalam menciptakan lingkungan pada lansia rematik

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa penerapan fungsi keluarga menciptakan lingkungan kategori cukup sebanyak 18 orang (47,4%). Menurut Friedman & Marilyn (2010) modifikasi lingkungan dapat membantu dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, dalam bentuk kebersihan rumah dan menciptakan kenyamanan agar lansia dapat beristirahat dengan tenang tanpa adanya gangguan dari luar. Keluarga juga dapat membangun atau memodifikasi fasilitas yang diperlukan di dalam rumah seperti kamar kecil bagi anggota keluarga yang mengalami keterbatasan yang tidak dapat menjangkau toilet karena kejauhan sehingga dapat meminimalkan ancaman kesehatan bagi anggota keluarga. Menurut Suprajitno (2004) kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan fisik dan psikologis yang dilihat dari keluarga memberikan kamar kecil, mengatur tempat tidur, menyediakan alat bantu, dan membiarkan rumah dalam keadaan terang. Fungsi menciptakan lingkungan yang sudah banyak diterapkan dengan baik adalah keluarga membersihkan lantai di rumah agar tidak licin, sedangkan yang masih banyak belum diterapkan adalah keluarga membiarkan lampu di dalam rumah dalam keadaan kurang terang.

e. Penerapan fungsi keluarga dalam menggunakan sumber-sumber pelayanan kesehatan pada lansia rematik

Hasil penelitian menunjukkan penerapan fungsi keluarga menggunakan sumber-sumber pelayanan kesehatan kategori cukup sebanyak 17 orang (44,7%). Menurut Friedman & Marilyn (2010) keluarga harus memiliki cara untuk mengetahui berbagai sumber perawatan kesehatan yang ada di masyarakat seperti di puskesmas atau rumah sakit, berkoordinasi dan bekerjasama dengan pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat, serta menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Menurut Suprajitno (2004) kemampuan keluarga dalam memanfaatkan sarana kesehatan dapat dilihat dari keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau keluarga, keluarga memperoleh keuntungan dari adanya fasilitas kesehatan, fasilitas kesehatan dapat terjangkau oleh keluarga, dan keluarga melakukan konsultasi. Fungsi menggunakan sumber-sumber kesehatan yang sudah banyak diterapkan dengan baik adalah keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau keluarga, sedangkan yang masih banyak belum diterapkan adalah keluarga mendapatkan keuntungan dari adanya fasilitas kesehatan disekitar rumah.

f. Penerapan fungsi kesehatan keluarga

Penerapan fungsi keluarga di Dusun Pandowan, Kelurahan Nomporejo, Kecamatan Galur Kulon Progo sebagian besar kategori cukup (50%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Anita (2012) yang menunjukkan fungsi perawatan kesehatan keluarga di Dusun Geblagan Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta dalam kategori cukup sebanyak 19 orang (57,5%).

Keluarga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit terutama lansia. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Fungsi kesehatan keluarga menurut Friedman & Marilyn (2010) meliputi mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah atau lingkungan yang

sehat, dan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat. Dengan adanya fungsi kesehatan keluarga yang optimal maka diharapkan kualitas hidup lansia menjadi optimum pula atau dengan kata lain secara fungsional berada pada kondisi maksimum sehingga memungkinkan mereka untuk bisa menikmati hidup dengan penuh makna, membahagiakan dan berkualitas. Bila fungsi keluarga menurun dapat menyebabkan kualitas hidup lansia menurun pula dan akhirnya akan mengakibatkan angka kesakitan pada lansia meningkat dan angka kematiannya meningkat juga (Azwar, 2007).

2. Aktivitas Dasar Sehari-hari Lansia Penderita Rematik

Hasil penelitian menunjukkan aktivitas dasar sehari-hari lansia penderita rematik di Dusun Pandowan, Kelurahan Nomporejo Kecamatan Galur Kulon Progo sebagian besar kategori mandiri (63,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Khasanah (2009) yang menyimpulkan kemandirian lansia dalam melakukan AKS standart di Desa Gamping Lor 73,3% adalah baik. Menurut Schmall dan Pram cit Lueckonette (2006) menyebutkan bahwa keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam hampir keseluruhan hidup lansia ketika lansia membutuhkan pertolongan, 80% diperoleh dari keluarga.

Banyaknya lansia yang memiliki aktivitas dasar sehari-hari kategori mandiri dipengaruhi oleh faktor karakteristik lansia. Hasil tabulasi silang Tabel 7 menunjukkan lansia yang memiliki aktivitas dasar sehari-hari kategori mandiri terbanyak pada rentang usia 60-74 tahun termasuk dalam rentang *elderly* (44,7%), sedangkan lansia pada kelompok *very old* tidak ada yang mandiri. Hal ini sesuai dengan teori bahwa seiring dengan peningkatan usia seseorang akan terjadi penurunan fungsi organ maupun jaringan dan perbaikan kerusakan sel yang dapat mempengaruhi penurunan kekuatan fisik yang mengakibatkan keterbatasan gerak dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut Darmojo (2009) pada usia lanjut terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit terutama penyakit degeneratif.

Jenis kelamin lansia yang memiliki aktivitas dasar sehari-hari kategori mandiri sebagian besar adalah laki-laki (36,8%). Menurut Dragomirecka

&Selepova (2002) dan Setyoadi, (2010) perbedaan gender memberikan andil yang nyata dalam kualitas hidup lansia. Kualitas hidup pria lansia lebih tinggi daripada wanita lansia. Pada pria lansia dilaporkan secara signifikan bahwa pria lansia memiliki kepuasan yang lebih tinggi dalam beberapa aspek yaitu hubungan personal, dukungan keluarga, keadaan ekonomi, pelayanan sosial, kondisi kehidupan, dan kesehatan. Wanita lansia memiliki nilai yang lebih tinggi dalam hal kesepian, ekonomi yang rendah, dan kekhawatiran terhadap masa depan. Perubahan dari segi biologis wanita lansia indentik gejala menopause antara lain ketidaknyamanan seperti rasa kaku dan linu yang dapat terjadi secara tiba-tiba di sekujur tubuh, misalnya pada kepala, leher, dan dada bagian atas. Kadang-kadang rasa kaku ini diikuti dengan rasa panas atau dingin, pening, kelelahan, dan berdebar-debar (Hurlock, 1992, Setyoadi, 2010).

Faktor lain yang mempengaruhi kemandirian lansia adalah pendidikan lansia. Hasil tabulasi silang Tabel 7 menunjukkan lansia yang memiliki aktivitas dasar sehari-hari kategori mandiri adalah lansia yang tidak sekolah (10,5%), berpendidikan SD (28,9%), SMP (10,5%), dan SMA (13,2%). Lansia dengan kemandirian aktivitas dasar sehari-hari kategori tergantung berpendidikan SD (7,9%) dan tidak sekolah (5,3%). Sedangkan yang berpendidikan SMP dan SMA tidak ada yang memiliki kategori tergantung. Hal ini menunjukkan adanya kaitan antara pendidikan dengan kemandirian aktivitas dasar sehari-hari lansia. Menurut Putri (2011) dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan mampu mempertahankan hidupnya lebih lama dan bersamaan dengan itu dapat mempertahankan kemandiriannya juga lebih lama karena cenderung melakukan pemeliharaan kesehatannya.

3. Hubungan Penerapan Fungsi Keluarga dengan Aktivitas Dasar Sehari-hari Lansia Penderita Rematik

Hasil uji statistik menggunakan uji *Kendall tau* menunjukkan ada hubungan yang signifikan penerapan fungsi keluarga dengan aktivitas dasar sehari-hari lansia penderita rematik di Dusun Pandowan, Kelurahan Nomporejo Kecamatan Galur Kulon Progo. Hasil penelitian ini sejalan dengan Sutikno (2011) yang menunjukkan ada hubungan positif yang sangat kuat

antara fungsi keluarga dan kualitas hidup lansia di Kota Kediri pada Kelompok Jantung Sehat Surya Grup.

Penyakit rematik yang diderita lansia dapat menimbulkan berbagai masalah. Masalah yang disebabkan oleh penyakit rematik tidak hanya berupa keterbatasan mobilitas tetapi juga bisa menimbulkan kecacatan seperti kelumpuhan dan gangguan aktivitas hidup sehari-hari. Hal ini didukung oleh penelitian Zuraidah, dkk (2012), yang menunjukkan adanya hubungan kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) di Panti Tresna Werda Budi Luhur Kota Lubuklinggau.

Lansia yang menderita rematik perlu mendapat perhatian dengan mengupayakan agar mereka tidak terlalu bergantung pada orang lain dan mampu mengurus diri sendiri (mandiri), menjaga kesehatan diri, yang tentunya hal ini terutama merupakan kewajiban dari keluarga. Menurut Friedman (1998) dalam Murwani (2007) tujuan utama keluarga adalah menanggung semua harapan-harapan dan kewajiban-kewajiban masyarakat serta membentuk dan mengubahnya sampai taraf tertentu sehingga dapat memenuhi kebutuhan dan kepentingan setiap anggota individu dalam keluarga.

Keluarga adalah bentuk sosial yang utama, yang merupakan tempat untuk meningkatkan derajat kesehatan dan pencegahan penyakit yang berkelanjutan. Keluarga juga sangat berpengaruh dalam perilaku hidup sehat setiap anggota keluarganya. Begitu pula dengan status kesehatan dari setiap anggota keluarga yang mempengaruhi bagaimana fungsi kesehatan keluarga dapat tercapai sesuai dengan tujuan. Setiap anggota akan lebih puas lagi apabila keluarga dapat menjalankan dan menerapkan tugas kesehatan keluarga dengan baik dan sesuai tujuan sehingga kualitas hidup akan menjadi lebih baik lagi (Potter and Perry, 2006).

Keluarga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadi gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga untuk melakukan pemeliharaan kesehatan dilihat dari lima kesehatan keluarga yaitu keluarga mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang

tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, dan mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat (Friedman,2010). Bentuk, siklus dan fungsi keluarga secara keseluruhan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kesehatan setiap anggota keluarga, baik kesehatan fisik maupun mental. Bila fungsi keluarga menurun dapat menyebabkan kualitas hidup lansia menurun (Azwar, 2007).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Pengkajian kemandirian Aktivitas Dasar Sehari-hari pada lansia dalam penelitian ini hanya menggunakan Katz Index sehingga belum dapat mengukur kemandirian lansia secara lengkap.
2. Responden dalam penelitian ini kebanyakan telah mengalami penurunan fungsi pendengaran sehingga peneliti harus berulang kali memberikan penjelasan.
3. Peneliti membutuhkan penerjemah sehubungan dengan adanya kendala bahasa dikarenakan beberapa lansia tidak bisa bahasa Indonesia.