

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa lanjut usia (lansia) adalah suatu tahapan akhir dari rentang kehidupan manusia yang berlangsung melalui proses yang relatif panjang dan berkesinambungan. Proses tersebut berlangsung secara alamiah dan tidak dapat dihindari (Miko, 2015). Dalam konteks demografi, peningkatan jumlah lanjut usia menjadi indikator terjadinya transisi struktur penduduk. Fenomena peningkatan jumlah lanjut usia (lansia) di Indonesia menunjukkan bahwa masyarakat tengah memasuki era penuaan populasi (*aging population*), di mana sekitar 1 dari 10 penduduk merupakan kelompok lansia. Adapun menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS), pada tahun 2025 persentase lansia di Indonesia telah mencapai 11,9 % yakni sebanyak 33.944,6 jiwa dari total penduduk yakni, 284.438,8 jiwa dan diperkirakan bertambah seiring dengan naiknya angka harapan hidup (Badan Pusat Statistik, 2023).

Populasi lansia di Sumatera Barat juga terus terjadi peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2023, jumlah lansia terhimpun sejumlah 654.200 jiwa, naik menjadi 681.000 jiwa pada tahun 2024, dan naik lagi menjadi 708,400 jiwa pada tahun 2025 (Badan Pusat Statistik, 2025). Angka ini bukan hanya menggambarkan besarnya proporsi lansia dalam masyarakat, tetapi juga menjadi indikasi nyata bahwa Indonesia terkhusus Sumatera Barat sedang bergerak menuju struktur penduduk tua (*aging society*).

Daerah di Sumatera Barat yaitu Kota Padang Panjang juga mengalami peningkatan jumlah lansia secara signifikan. Data BPS tahun 2024, total penduduk Kota Padang Panjang tercatat sebanyak 63.386 jiwa, dan dari jumlah tersebut 6.841 jiwa (10,79 %) adalah penduduk lansia (60 tahun ke atas). Data terbaru tahun 2025 total penduduk di Kota Padang Panjang tercatat sebanyak 64.381 jiwa. Dari total tersebut, sebanyak 7.218 orang atau 11,21% merupakan penduduk berusia di atas 60 tahun. Angka ini mengindikasikan bahwa lebih dari 1 dari 11 penduduk Kota Padang Panjang tergolong kelompok usia lanjut. Angka ini menunjukkan adanya peningkatan angka ketergantungan yang berdampak pada bertambahnya beban sosial dan ekonomi terutama pada tingkat keluarga sebagai unit sosial terdekat.

Kondisi ini menuntut perhatian khusus dari berbagai sektor, terutama dalam bidang kesehatan, sosial, dan ekonomi, mengingat lansia merupakan kelompok yang rawan terhadap masalah kesehatan kronis, penurunan fungsi fisik, serta keterbatasan sosial dan ekonomi. Untuk menjamin terpenuhinya hak dan kesejahteraan lansia di tengah perubahan struktur demografi ini, pemerintah telah menetapkan landasan hukum melalui UU Nomor 13 Tahun 1998 mengenai Kesejahteraan Lanjut Usia yang menekankan pentingnya keterlibatan negara, masyarakat, dan keluarga dalam memberikan perlindungan dan pemenuhan kebutuhan lansia. (PP No. 31, 2005). Regulasi ini menunjukkan bahwa tanggung jawab terhadap lansia bersifat kolektif dan terintegrasi.

Lansia merupakan kelompok yang rentan terhadap penurunan kemampuan fungsional, terutama bagi mereka yang dikategorikan sebagai lansia

tidak mandiri, yaitu lansia dengan keterbatasan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari dan memerlukan bantuan orang lain (memiliki gangguan kesehatan) serta dari aspek ekonomi di kategorikan rendah. Lansia secara ekonomi bisa dibedakan menjadi lansia mandiri dan tidak mandiri. Lansia yang mandiri secara ekonomi cenderung lebih dihadapkan dengan aspek kesehatan dan aspek kejiwaan. Lansia yang tidak mandiri di samping memiliki masalah kesehatan, juga mengalami masalah sosial seperti hidup terlantar atau mengalami konflik sosial (Miko, 2017).

Ketidakmandirian lansia berdampak besar terhadap kualitas hidup, baik bagi lansia maupun keluarganya. Sehingga diperlukan berbagai upaya untuk meningkatkan kemandirian lansia, seperti pemberian dukungan emosional dari keluarga, serta penyesuaian lingkungan agar aman dan nyaman bagi lansia. Pemantauan kesehatan secara rutin oleh tenaga medis juga penting untuk menjaga kondisi fisik dan mental lansia tetap stabil. Lansia tidak mandiri merupakan kondisi kompleks yang membutuhkan penanganan holistik, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, agar lansia tetap berdaya, memiliki kualitas hidup yang baik, serta merasa dihargai di tengah keluarga dan masyarakat.

Keluarga masih menjadi institusi utama yang memberikan perawatan, perhatian, dan dukungan menyeluruh bagi lansia, Baik pada pelaksanaan aktivitas sehari-hari maupun dalam mengatasi berbagai kondisi kesehatan yang menyertai proses penuaan. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesi (SKI) 2023, sebanyak 80,8% pengasuh (*caregiver*) lansia merupakan anggota keluarga,

menunjukkan bahwa perawatan lansia di Indonesia masih didominasi oleh keluarga (Kemenkes, 2023).

Dukungan yang diberikan keluarga menegaskan betapa besarnya peran keluarga dalam menentukan kualitas hidup lansia, karena tidak semata-mata berkaitan dengan perawatan fisik, tetapi juga mencakup upaya menjaga kesehatan mental, mengurangi perasaan kesepian, serta memperkuat rasa percaya diri dan harga diri pada lansia. Keluarga berfungsi sebagai motivator yang memberikan dorongan semangat bagi lansia untuk tetap aktif, sebagai edukator yang mengarahkan pada pola hidup sehat serta kepatuhan dalam menjalani pengobatan, dan sebagai fasilitator yang membantu akses terhadap layanan kesehatan maupun kegiatan sosial di lingkungan masyarakat (Nabila, R., & Ariyanti, 2023).

Pelaksanaan tanggung jawab tersebut sejalan dengan prinsip kesejahteraan lansia yang menekankan terpenuhinya berbagai kebutuhan dasar sebagai penunjang kualitas hidup pada usia lanjut. Kebutuhan tersebut meliputi kecukupan pangan, sandang, dan tempat tinggal, tersedianya layanan kesehatan yang memadai, jaminan rasa aman baik secara fisik maupun psikologis, serta kesempatan untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial. Keterlibatan sosial tersebut penting agar lansia tetap merasa dihargai, memiliki peran, dan menjadi bagian dari masyarakat. Dengan terpenuhinya berbagai aspek tersebut, lansia diharapkan dapat menjalani masa tua secara bermartabat serta terhindar dari perlakuan diskriminatif maupun kondisi marginalisasi (Sarwono, 2019).

Upaya untuk mencapai kesejahteraan tersebut tidak terlepas dari tantangan, terutama dalam konteks perubahan sosial dan budaya. Meskipun budaya Indonesia menjunjung tinggi nilai kekeluargaan serta menjadikan peran keluarga dalam merawat lansia semakin vital dan tidak tergantikan. Keluarga dipandang sebagai pihak terdekat yang memiliki tanggung jawab moral, emosional, dan sosial dalam memastikan lansia mendapatkan perawatan, perhatian, serta dukungan yang layak. Namun di tengah arus modernisasi, urbanisasi, dan perubahan gaya hidup masyarakat, muncul berbagai tantangan baru yang dapat memengaruhi pola pengasuhan terhadap lansia. Tuntutan ekonomi dan pekerjaan anggota keluarga dapat membatasi waktu dan sumber daya yang dapat dialokasikan untuk perawatan lansia, sehingga fungsi keluarga tidak selalu berjalan secara optimal.

Persoalan-persoalan yang muncul berkenaan dengan semakin meningkatnya jumlah lansia, tidak saja bersifat fisik namun juga non fisik. Permasalahan kualitas fisik sepertinya tidak terlalu sulit untuk diidentifikasi dan dikembangkan tolak ukurnya dan langkah intervensinya seperti tingkat kesakitan (morbiditas lansia). Lain halnya, permasalahan kualitas non fisik lansia, agak lebih sulit mengidentifikasi, karena diperlukan pengetahuan keadaan awal (*baseline*) sebelum membangun kualitas (Miko, 2015).

Masyarakat Minangkabau dikenal dengan sistem kekerabatan matrilineal yang memposisikan keluarga besar atau keluarga luas sebagai institusi penting dalam kehidupan sosial. Bukan hanya keluarga inti, tetapi mamak, kemenakan, saudara perempuan, serta kerabat dalam satu kaum

memiliki tanggung jawab moral dan sosial bagi anggota keluarga, termasuk lansia. Dalam budaya Minangkabau lansia dipandang sebagai bagian yang harus dihormati, dijaga, dan diperhatikan kesejahteraannya oleh keluarga besarnya. Nilai-nilai seperti *saciok bak ayam*, *sadanciang bak basi* mencerminkan solidaritas dan kebersamaan dalam kehidupan keluarga dan komunitas (Nasroen, 1971).

Perubahan sosial yang terjadi saat ini yaitu urbanisasi, meningkatnya mobilitas kerja, perubahan pola keluarga luas jadi keluarga inti, serta meningkatnya tuntutan ekonomi, turut memengaruhi pelaksanaan fungsi keluarga dalam masyarakat Minangkabau. Nilai kolektivitas dan tanggung jawab keluarga besar terhadap lansia mulai mengalami pergeseran. Akibatnya tidak semua lansia memperoleh dukungan optimal dari keluarga. Di Kota Padang Panjang yang mayoritas masyarakatnya bersuku Minangkabau dengan nilai kekerabatan yang masih kuat, keluarga diharapkan menjadi sistem pendukung utama dalam perawatan lansia tidak mandiri. Seiring meningkatnya jumlah penduduk lansia dan perubahan sosial yang memengaruhi struktur serta fungsi keluarga, penguatan fungsi keluarga menjadi hal yang penting dalam menjamin kualitas hidup dan kesejahteraan lansia (Irwan et al., 2022; Zamzami, 2021).

Penetapan Kota Padang Panjang sebagai lokasi penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan adanya fenomena peningkatan jumlah penduduk lanjut usia di wilayah tersebut. Merujuk pada data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Padang Panjang, proporsi masyarakat yang berada pada kelompok usia 60

tahun ke atas menunjukkan kecenderungan meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data kependudukan tahun 2023, kelompok usia 60–64 tahun serta 65–69 tahun menjadi bagian dari kelompok umur dengan jumlah penduduk yang cukup dominan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa Kota Padang Panjang memiliki karakteristik demografis yang relevan untuk dikaji, khususnya terkait berbagai persoalan dan dinamika kehidupan lansia. dengan angka beban ketergantungan (*dependency ratio*) yang semakin tinggi (BPS Kota Padang Panjang, 2023).

Kondisi ini menunjukkan bertambahnya tekanan sosial dan ekonomi, terutama bagi keluarga dalam keterbatasan sumber daya dan minimnya pengetahuan tentang perawatan lansia. Meskipun secara kuantitatif peningkatan jumlah lansia telah terdata dengan jelas, namun secara kualitatif relatif belum banyak kajian yang secara spesifik menggambarkan bagaimana keluarga menjalankan fungsinya dalam mendukung lansia tidak mandiri di Kota Padang Panjang. Situasi ini menunjukkan adanya kebutuhan untuk menggali realitas empiris mengenai praktik perawatan serta bentuk dukungan yang dihadapi keluarga dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan jabaran diatas, mendorong peneliti untuk melakukan kajian lebih mendalam mengenai **“Fungsi Keluarga dalam Mendukung Kualitas Hidup dan Kesejahteraan Sosial Lansia tidak Mandiri di Kota Padang Panjang”**. Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui bagaimana fungsi perawatan terhadap lansia dijalankan keluarga yang menghadapi keterbatasan sosial maupun ekonomi.

1.2 Rumusan Masalah

Lanjut usia merupakan kelompok masyarakat yang semakin bertambah jumlahnya di Indonesia seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup. Meningkatnya jumlah lansia di Indonesia menjadikan isu mengenai kualitas hidup mereka semakin penting untuk dikaji. Lansia menghadapi tantangan baik dari segi kesehatan, psikologis, ekonomi, maupun sosial, sehingga membutuhkan dukungan nyata dari lingkungan terdekat, terutama keluarga. Keluarga memiliki fungsi strategis dalam menjaga dan meningkatkan kualitas hidup lansia, mulai dari fungsi afeksi, fungsi perlindungan, fungsi sosialisasi serta fungsi dukungan emosional. Berdasarkan kondisi tersebut, muncul pertanyaan pokok yang menjadi dasar penelitian ini, yaitu **“Bagaimana Fungsi Keluarga dalam Mendukung Kualitas Hidup dan Kesejahteraan Sosial Lansia tidak Mandiri di Kota Padang Panjang”**.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang dan rumusan masalah penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya, penelitian ini memiliki tujuan yang hendak dicapai, yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan mendeskripsikan fungsi keluarga dalam mendukung kualitas hidup dan kesejahteraan sosial lansia tidak mandiri di Kota Padang Panjang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

1. Untuk mendeskripsikan aktivitas-aktivitas dukungan yang dilakukan oleh anggota keluarga terhadap lansia tidak mandiri
2. Untuk mendeskripsikan anggota keluarga yang memainkan peranan untuk melakukan aktivitas-aktivitas dukungan terhadap lansia tidak mandiri

1.4 Manfaat

Mengacu pada perumusan masalah serta tujuan penelitian yang telah dipaparkan, manfaat yang diharapkan dari pelaksanaan penelitian ini adalah:

1.4.1 Manfaat Akademis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi dan bahan kajian bagi penelitian-penelitian berikutnya, serta memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu Sosiologi, terutama dalam bidang Sosiologi Keluarga.
2. Penelitian ini diharapkan mampu memperluas wawasan dan pengetahuan, sekaligus menjadi bahan acuan dalam penyusunan karya ilmiah bagi peneliti yang akan melakukan kajian serupa di masa mendatang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah, khususnya Dinas Sosial Kota Padang Panjang, untuk merumuskan dan mengembangkan kebijakan yang terfokus pada peningkatan kesejahteraan sosial lansia.

2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi keluarga mengenai pentingnya fungsi keluarga dalam meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup lansia, sehingga dapat menjadi dasar dalam upaya meningkatkan dukungan dan pelayanan kepada lansia.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Lansia Tidak Mandiri

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun atau lebih (PP No 43, 2004). Proses lanjut usia atau penuaan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari perjalanan kehidupan manusia. Penuaan bukanlah suatu proses yang terjadi secara tiba-tiba pada masa tertentu, melainkan berlangsung sejak awal kehidupan dan terus berkembang seiring bertambahnya usia. Menjadi tua merupakan proses biologis dan psikologis yang bersifat alami, di mana setiap individu akan melewati beberapa tahapan kehidupan, yaitu masa kanak-kanak, dewasa, hingga masa lanjut usia (Panjaitan, 2022).

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menjelaskan bahwa lanjut usia merupakan individu yang telah mencapai umur 60 tahun atau lebih. Berdasarkan ketentuan tersebut, kelompok lanjut usia dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, yaitu:

1. Lansia potensial dapat diartikan sebagai mereka yang masih mampu bekerja atau berpartisipasi dalam kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa
2. Lansia tidak potensial dapat diartikan sebagai mereka yang tidak memiliki kemampuan untuk mencari nafkah, sehingga bergantung pada bantuan dari orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Penuaan merupakan fenomena alamiah yang akan dialami oleh setiap manusia sebagai bagian dari siklus kehidupan. Proses tersebut menunjukkan bahwa seseorang telah melewati berbagai fase kehidupan, mulai dari masa anak-anak, dewasa, hingga lanjut usia. Dalam perspektif sosial, lansia merupakan kelompok masyarakat yang memiliki karakteristik dan peran sosial tertentu, salah satunya melalui perubahan status menjadi kakek dan nenek dalam struktur keluarga. Menurut *World Health Organization* (WHO), mendefenisikan lansia yang terbagi ke dalam empat kategori, yaitu:

- a. Usia 45 – 59 tahun usia pertengahan (*middle age*)
- b. Usia 60 – 74 tahun lanjut usia (*elderly*)
- c. Usia 75 – 90 tahun lanjut usia tua (*old*)
- d. Usia > 90 tahun usia sangat tua (*very old*)

Istilah yang digunakan untuk menyebut kelompok lanjut usia memiliki berbagai variasi, di antaranya manusia lanjut usia (manula), lanjut usia (lansia), serta istilah jompo. Penggunaan istilah lansia umumnya mengacu pada pengelompokan berdasarkan usia kronologis, yaitu seseorang yang telah mencapai batas usia tertentu. Sementara itu, istilah jompo lebih berkaitan dengan

kondisi seseorang yang mengalami keterbatasan kemampuan fisik maupun penurunan fungsi sosial dalam kehidupan bermasyarakat. Dengan demikian, status jompo tidak semata-mata ditentukan oleh faktor usia, karena seseorang dapat mengalami kondisi tersebut meskipun belum berada pada kategori usia lanjut. Lansia secara ekonomi bisa dibedakan menjadi lansia mandiri dan tidak mandiri. Lansia yang mandiri secara ekonomi cenderung lebih dihadapkan dengan aspek kesehatan dan aspek kejiwaan. Lansia yang tidak mandiri di samping memiliki masalah kesehatan, juga mengalami masalah sosial seperti hidup terlantar atau mengalami konflik sosial (Miko, 2017).

Lansia tidak mandiri adalah individu berusia lanjut, umumnya berusia 60 tahun ke atas, yang tidak mampu melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri dan membutuhkan pertolongan orang lain dalam hal memenuhi kebutuhan dasarnya (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Ketidakmandirian ini berarti lansia tidak lagi bisa melaksanakan aktivitas dasar seperti mandi, makan, berpindah tempat, berpakaian serta mengurus kebersihan diri tanpa bantuan (Nugroho, 2008).

1.5.2 Keluarga dan Fungsi Keluarga

Keluarga dapat dipahami sebagai unit sosial terkecil yang terbentuk dari sekumpulan individu yang terhubung melalui hubungan biologis, ikatan pernikahan, atau adopsi, dan membentuk suatu sistem sosial yang dinamis. Keluarga tidak sekadar struktur tetapi juga merupakan satu sistem interaksi yang kompleks yang mempengaruhi berbagai aspek kehidupan anggotanya, termasuk hubungan emosional, komunikasi, serta peran sosial ekonomi internal keluarga.

Sebagai sistem sosial, keluarga melakukan berbagai fungsi penting seperti fungsi biologis, sosialisasi, afeksi, perlindungan, dan pemeliharaan kesehatan anggota keluarga (Nuroniya, 2023).

Friedman (1998) menjelaskan bahwa keluarga merupakan sekumpulan individu yang terbentuk melalui hubungan perkawinan, kelahiran, maupun adopsi. Keberadaan keluarga tidak hanya berkaitan dengan hubungan biologis atau ikatan hukum, tetapi juga memiliki fungsi dalam membangun dan mempertahankan nilai serta budaya bersama. Keluarga berperan dalam mendukung perkembangan individu, baik dari aspek mental, emosional, maupun sosial, melalui hubungan yang bersifat interaktif, saling memengaruhi, dan memiliki ketergantungan antaranggota dalam mencapai tujuan bersama (Awaru, 2021).

Menurut Khairuddin (2008), memandang keluarga sebagai suatu kelompok sosial yang terbentuk berdasarkan ikatan perkawinan, hubungan darah, atau adopsi. Kelompok tersebut kemudian membentuk suatu kesatuan rumah tangga yang di dalamnya terdapat proses komunikasi dan interaksi antaranggota. Melalui hubungan tersebut, setiap individu menjalankan peran sosial tertentu, seperti peran sebagai suami, istri, ayah, ibu, anak, maupun saudara dalam struktur keluarga.

Karakteristik yang dimiliki keluarga secara umum sebagai berikut:

1. Keluarga terbentuk dari sekumpulan individu yang memiliki hubungan keterikatan melalui ikatan perkawinan, hubungan darah, maupun proses adopsi.

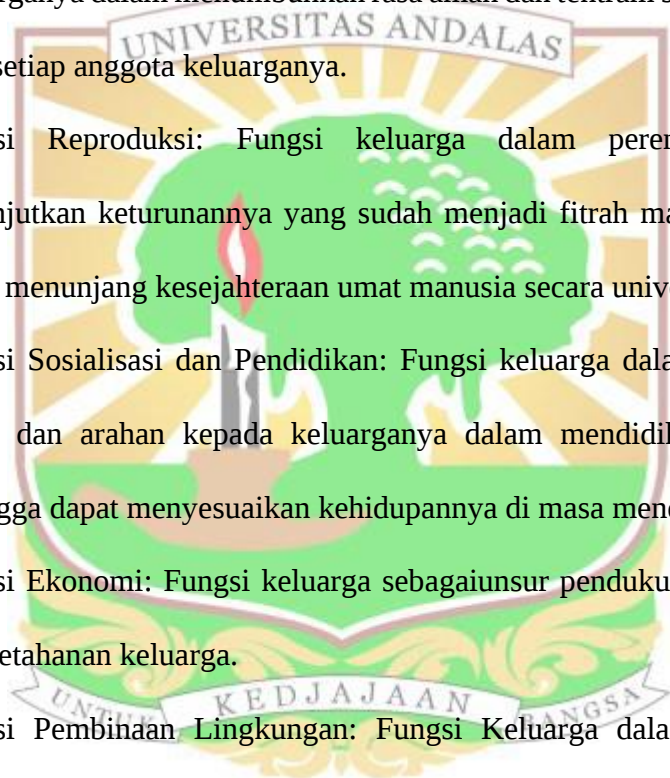
2. Para anggota keluarga menjalani kehidupan bersama dalam suatu tempat tinggal yang dipandang sebagai rumah atau lingkungan tempat mereka membangun kehidupan keluarga.
3. Setiap anggota keluarga memiliki posisi dan kedudukan tertentu yang diikuti dengan pelaksanaan peran, hak, serta kewajiban sesuai dengan tanggung jawabnya masing-masing.
4. Keluarga berperan dalam menjaga keberlangsungan nilai, norma, tradisi, serta kebiasaan budaya yang dimiliki dan diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya sesuai dengan latar budaya keluarga tersebut.

Fungsi Keluarga adalah ukuran dari bagaimana sebuah keluarga beroperasi sebagai unit dan bagaimana anggota keluarga berinteraksi satu sama lain. Hal ini mencerminkan gaya pengasuhan, konflik keluarga, dan kualitas hubungan keluarga. Fungsi keluarga mempengaruhi kapasitas kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga (Nuroniya, 2023).

Terdapat 8 fungsi keluarga dan berikut penjelasannya antara lain:

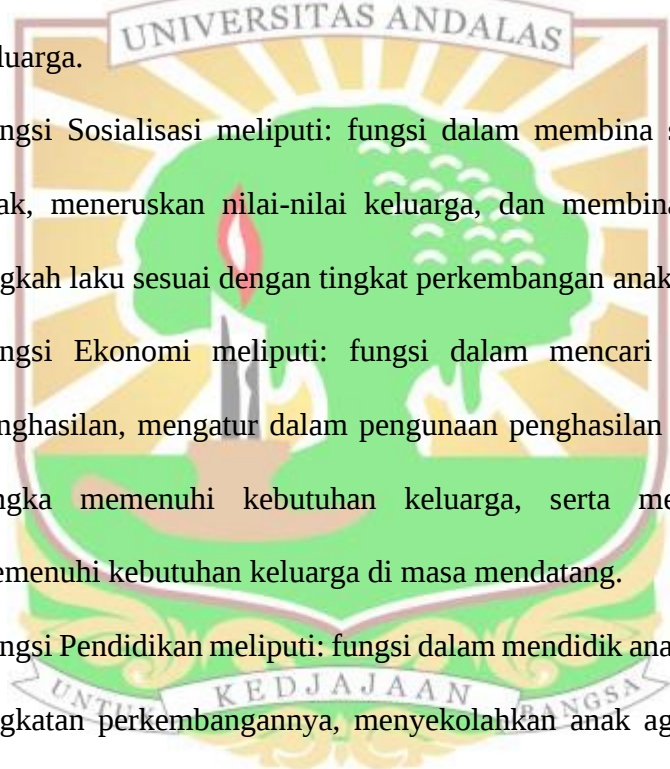
- a. Fungsi Keagamaan: Fungsi Keluarga sebagai tempat pertama seorang anak mengenal, menanamkan dan menumbuhkan serta mengembangkan nilai-nilai agama, sehingga bisa menjadi insan-insan yang agamis, berakhlak baik dengan keimanan dan ketakwaannya yang kuat kepada Tuhan Yang Maha Esa.
- b. Fungsi Sosial Budaya: Fungsi keluarga dalam memberikan kesempatan kepada seluruh anggota keluarganya dalam mengembangkan kekayaan sosial budaya bangsa yang beraneka ragam dalam satu kesatuan.

- c. Fungsi Cinta dan Kasih Sayang: Fungsi keluarga dalam memberikan landasan yang kokoh terhadap hubungan suami dengan istri, orang tua dengan anak-anaknya, anak dengan anak, serta hubungan kekerabatan antar generasi sehingga keluarga menjadi tempat utama bersemayamnya kehidupan yang penuh cinta kasih lahir dan batin.
- d. Fungsi Perlindungan: Fungsi keluarga sebagai tempat berlindung keluarganya dalam menumbuhkan rasa aman dan tentram serta kehangatan bagi setiap anggota keluarganya.
- e. Fungsi Reproduksi: Fungsi keluarga dalam perencanaan untuk melanjutkan keturunannya yang sudah menjadi fitrah manusia sehingga dapat menunjang kesejahteraan umat manusia secara universal.
- f. Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan: Fungsi keluarga dalam memberikan peran dan arahan kepada keluarganya dalam mendidik keturunannya sehingga dapat menyesuaikan kehidupannya di masa mendatang.
- g. Fungsi Ekonomi: Fungsi keluarga sebagai unsur pendukung kemandirian dan ketahanan keluarga.
- h. Fungsi Pembinaan Lingkungan: Fungsi Keluarga dalam memberikan kemampuan kepada setiap anggota keluarganya sehingga dapat menempatkan diri secara serasi, selaras, dan seimbang sesuai dengan aturan dan daya dukung alam dan lingkungan yang setiap saat selalu berubah secara dinamis.



Sementara menurut WHO fungsi keluarga terdiri atas:

1. Fungsi Biologis meliputi: fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memelihara dan merawat anggota keluarga, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
2. Fungsi Psikologi meliputi: fungsi dalam memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas keluarga.
3. Fungsi Sosialisasi meliputi: fungsi dalam membina sosialisasi pada anak, meneruskan nilai-nilai keluarga, dan membina norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
4. Fungsi Ekonomi meliputi: fungsi dalam mencari sumber-sumber penghasilan, mengatur dalam penggunaan penghasilan keluarga dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga, serta menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa mendatang.
5. Fungsi Pendidikan meliputi: fungsi dalam mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya, menyekolahkan anak agar memperoleh pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, serta mempersiapkan anak dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa untuk kehidupan dewasa di masa yang akan datang.



1.5.3 Kualitas Hidup Lansia

Menurut *The World Health Organization Quality Of Life* atau WHOQOL Group (1997, dalam Netuveli dan Blane, 2008) kualitas hidup dipahami sebagai persepsi atau evaluasi individu mengenai keberadaan dirinya dalam kehidupan, yang berkaitan dengan konteks budaya, sistem nilai, serta lingkungan sosial tempat individu tersebut berada. Penilaian tersebut berhubungan dengan berbagai aspek kehidupan, seperti pencapaian tujuan, harapan, standar kehidupan, dan hal-hal yang dianggap penting oleh individu.

Secara umum konsep kualitas hidup menggambarkan bagaimana seseorang memberikan penilaian terhadap kondisi kehidupannya secara menyeluruh. Penilaian tersebut mencakup aspek emosional dalam menghadapi berbagai pengalaman hidup, tingkat kepuasan terhadap kehidupan yang dijalani, perasaan terpenuhi, kepuasan dalam pekerjaan, serta kualitas hubungan interpersonal dengan orang lain (Endati, 2015).

Komponen kualitas hidup menurut WHO (1996) yang disebut WHOQOL-BREF sebagai berikut:

a. Kesehatan fisik

Dimensi kesehatan fisik berkaitan dengan kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, tingkat kemandirian dalam melakukan berbagai kegiatan, kebutuhan terhadap obat-obatan maupun layanan medis, tingkat energi, kelelahan, kemampuan bergerak, rasa sakit atau ketidaknyamanan, pola tidur dan istirahat, serta kapasitas seseorang dalam melakukan pekerjaan.

b. Kesehatan psikologis

Dimensi psikologis berhubungan dengan kondisi internal individu yang mencakup aspek mental, emosional, serta cara seseorang memandang dan memaknai kehidupannya. Aspek ini meliputi perasaan positif, kemampuan berpikir, kondisi afektif, keyakinan pribadi, serta persepsi terhadap pengalaman hidup yang telah dijalani. Kondisi psikologis yang baik dapat membantu individu membangun pandangan positif terhadap dirinya sehingga berpengaruh terhadap penilaian kualitas hidup yang lebih baik.

c. Jejaring sosial, aktivitas, dan partisipasi

Dimensi sosial berkaitan dengan hubungan individu bersama lingkungan sosialnya, termasuk kualitas interaksi, dukungan sosial, serta keterlibatan seseorang dalam berbagai aktivitas masyarakat. Interaksi sosial yang baik memungkinkan individu menjalankan peran sosialnya, memperoleh rasa diterima, dan meningkatkan kepuasan hidup. Tingkat aktivitas serta keterlibatan individu dalam lingkungan sosial menjadi bagian penting dalam menentukan kualitas hidup.

d. Keadaan lingkungan hidup dan kondisi sosio-ekonomi

Dimensi lingkungan mencakup berbagai faktor eksternal yang memengaruhi kehidupan individu, seperti kondisi sosial ekonomi, karakteristik tempat tinggal, keadaan lingkungan fisik, keamanan, serta nilai budaya yang berkembang dalam masyarakat. Lingkungan

yang mendukung, nyaman, dan aman dapat membentuk persepsi positif terhadap kehidupan seseorang. Selain itu, kondisi tempat tinggal yang layak juga berperan dalam menunjang aktivitas sehari-hari dan meningkatkan kesejahteraan serta kualitas hidup individu. (Ekasari et al., 2018).

1.5.4 Kesejahteraan Sosial Lansia

Kesejahteraan memiliki cakupan makna yang luas. Suharto (2005) menjelaskan bahwa kesejahteraan dapat dilihat dari tiga aspek utama. Aspek pertama memandang kesejahteraan sebagai suatu institusi, bidang, atau ruang kegiatan yang berhubungan dengan lembaga-lembaga kesejahteraan sosial. Aspek kedua menempatkan kesejahteraan sebagai bagian dari profesi kemanusiaan yang berperan dalam menyediakan program, pelayanan, serta upaya peningkatan kesejahteraan sosial. Sementara itu, aspek ketiga memahami kesejahteraan sebagai bentuk tindakan atau kegiatan yang tersusun secara sistematis untuk mencapai kondisi hidup yang lebih baik.

Bubolz dan Sontag (1993) mengemukakan bahwa kesejahteraan dapat dipahami sebagai istilah lain dari kualitas hidup manusia atau *quality of life*. Dalam pandangan ini, seseorang dikatakan sejahtera apabila kebutuhan dasarnya dapat terpenuhi dan nilai-nilai kehidupan yang dianggap penting dapat diwujudkan dalam kehidupannya.

Midgley, Tracy, dan Livermore (2009) menyatakan bahwa kesejahteraan berkaitan dengan terpenuhinya kebutuhan manusia, baik yang bersifat material maupun nonmaterial. Dalam konteks lanjut usia, Kragerr dan

Buterfill (2004) mengelompokkan kebutuhan lansia ke dalam tiga aspek. Pertama, kebutuhan fisik, yaitu kebutuhan yang berhubungan dengan kelayakan hidup, seperti pemenuhan kebutuhan dasar, pakaian, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Kedua, kebutuhan spiritual, yang mencakup kasih sayang, perhatian, dan kedekatan emosional dengan keluarga maupun orang-orang di sekitar lansia. Ketiga, kebutuhan sosial, yaitu kebutuhan untuk menjalin hubungan sosial yang baik serta berada dalam lingkungan yang mendukung.

Kesejahteraan lanjut usia dapat dimaknai sebagai keadaan ketika kebutuhan, hak, dan aspek kehidupan lansia dapat terpenuhi secara layak dan menyeluruh. Pemahaman ini sejalan dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Pasal 5, yang menegaskan bahwa lanjut usia memiliki hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Sebagai bentuk penghormatan dan penghargaan kepada lanjut usia, negara memberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial melalui berbagai layanan, antara lain pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan, kesempatan kerja, pendidikan dan pelatihan, kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum, akses terhadap bantuan dan layanan hukum, perlindungan sosial, serta bantuan sosial (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, 1998).

1.5.5 Tinjauan Sosiologis

Penelitian ini menggunakan Teori Fungsionalisme Struktural yang diperkenalkan oleh Talcott Parsons. Dalam pandangan Parsons, masyarakat dipahami sebagai sebuah sistem yang tersusun atas berbagai bagian yang saling

berhubungan dan memiliki fungsi masing-masing dalam menjaga keteraturan serta mencapai kondisi keseimbangan sosial. Setiap unsur dalam sistem sosial tidak dapat berjalan secara terpisah, melainkan memiliki keterkaitan dan saling membutuhkan satu sama lain. Dengan demikian, keberlangsungan suatu masyarakat bergantung pada kerja sama dan hubungan timbal balik antar berbagai elemen sosial yang ada di dalamnya (Johnson, 1986).

Menurut Parsons, fungsi merupakan proses yang dijalankan oleh suatu sistem sosial untuk memenuhi kebutuhan sistem sehingga keseimbangan dan keberlangsungan sistem dapat dipertahankan. Pemikiran ini dijelaskan lebih lanjut oleh Ritzer yang mendefinisikan fungsi sebagai sekumpulan aktivitas yang diarahkan untuk memenuhi kebutuhan suatu sistem. Parsons memandang sistem sosial dipahami melalui konsep status dan peran sebagai unsur utama dalam struktur masyarakat. Konsep ini tidak berfokus pada karakteristik individu maupun proses interaksi antarpelaku, melainkan pada struktur yang membentuk sistem sosial. Dalam hal ini, status menampakkan posisi dalam struktur sosial, selanjutnya peran mengacu pada tindakan yang diharapkan dari individu berdasarkan atas status yang dimilikinya (Ritzer, 2014).

Menurut Parsons, masyarakat merupakan suatu sistem yang dibentuk agar dapat mempertahankan keberlangsungan dan keseimbangannya. Untuk mencapai tujuan tersebut, sistem sosial harus memenuhi beberapa prasyarat fungsional, yaitu: (1) tersusun dan berfungsi secara selaras dengan sistem-sistem lain; (2) memperoleh dukungan dari sistem lain; (3) sistem harus menetapkan proporsi yang sesuai dengan kebutuhan aktornya; (4) melibatkan partisipasi aktif

seluruh anggotanya; (5) memiliki mekanisme pengendalian terhadap potensi penyimpangan perilaku; serta (6) mampu mengelola dan mengendalikan konflik agar tidak mengganggu stabilitas sistem sosial (Wirawan, 2012).

Menurut lawer, teori Fungsionalisme Struktural didasarkan pada 7 asumsi utama yaitu; (1) masyarakat dipandang suatu sistem yang utuh dan tersusun atas bagian-bagian yang saling berinteraksi, (2) hubungan antarkomponen dalam sistem dapat berlangsung secara satu arah maupun timbal balik, (3) sistem sosial bersifat dinamis sehingga mampu melakukan adaptasi tanpa harus mengubah struktur sistem secara keseluruhan, (4) integrasi yang sempurna dalam masyarakat sulit tercapai karena selalu terdapat ketegangan dan penyimpangan, namun kondisi tersebut dapat diminimalkan melalui proses pelembagaan, (5) perubahan sosial berlangsung secara bertahap sebagai bentuk adaptasi dan penyesuaian terhadap perkembangan yang terjadi, (6) perubahan dapat mengalami pengaruh yang berasal oleh faktor-faktor dari luar maupun oleh proses diferensiasi dan inovasi yang muncul di dalam masyarakat, (7) keberlangsungan dan integrasi sistem sosial dipertahankan melalui nilai-nilai yang dianut dan disepakati bersama (Wirawan, 2012).

Berdasarkan asumsi-asumsi tersebut diatas, Teori Fungsionalisme Struktural Parsons kemudian melahirkan sejumlah konsep utama yang menjelaskan bagaimana suatu sistem sosial dapat mempertahankan keberlangsungannya. Parsons merumuskan empat fungsi dasar yang harus dipenuhi oleh sebuah sistem agar tetap berjalan secara stabil. Keempat fungsi

tersebut dikenal dengan istilah skema AGIL, yaitu *Adaptation*, *Goal Attainment*, *Integration*, dan *Latency*.

1. *Adaptation* (adaptasi)

Adaptation merujuk pada kemampuan suatu sistem sosial dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan dan tuntutan lingkungan agar kebutuhan sistem tersebut dapat terpenuhi.

2. *Goal Attainment* (pencapaian tujuan)

Goal Attainment merupakan fungsi dalam suatu sistem yang berkaitan dengan kemampuan menetapkan, mengarahkan, serta mengelola tujuan yang hendak dicapai. Melalui fungsi ini, sistem dapat menentukan prioritas dan mengatur berbagai upaya yang diperlukan agar tujuan utama yang telah ditetapkan dapat terwujud.

3. *Integration* (integrasi)

Integration merupakan fungsi yang berperan dalam mengatur dan menjaga keterhubungan antarbagian yang terdapat dalam suatu sistem. Fungsi integrasi memastikan bahwa setiap komponen dalam sistem dapat berinteraksi, bekerja sama, serta menjalankan perannya secara selaras.

4. *Latency* (pemeliharaan pola)

Latency merupakan merupakan fungsi dalam suatu sistem yang berkaitan dengan upaya mempertahankan, memperkuat, serta memperbarui nilai, norma, dan pola budaya yang menjadi dasar bagi keberlangsungan kehidupan sosial. Fungsi ini juga mencakup proses pemeliharaan motivasi individu agar tetap sesuai dengan nilai dan aturan yang berlaku dalam sistem

masyarakat. Melalui fungsi pemeliharaan pola, suatu sistem sosial dapat menjaga kesinambungan budaya serta mempertahankan keteraturan dalam kehidupan bersama.

1.5.6 Penelitian Relevan

Dalam melaksanakan penelitian, diperlukan dukungan dari penelitian terdahulu yang relevan sebagai referensi dan landasan bagi peneliti dalam menjalankan penelitian kedepannya. Penelitian yang relevan adalah studi yang telah dilaksanakan dan memiliki hubungan atau kaitan dengan topik atau isu yang sedang diteliti. Berikut adalah beberapa penelitian relevan yang peneliti temukan untuk mendukung penelitian ini:

Tabel 1.1 Penelitian Relevan

Peneliti dan Judul	Tujuan Penelitian	Temuan Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian ini
1. Fauziah Nasution, ddk (2025) “Peran Keluarga dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lansia”	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peran keluarga dalam meningkatkan kesejahteraan lansia.	Dukungan fisik, emosional, sosial, dan finansial dari anggota keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia secara signifikan. Namun, tantangan seperti jarak geografis dan kesibukan keluarga harus diatasi untuk memastikan semua lansia menerima perawatan yang layak mereka dapatkan (Fauziah Nasution et al., 2025).	Fokus utama penelitian ini adalah untuk memahami bagaimana keluarga memberikan perawatan fisik dan dukungan emosional kepada lansia. Sementara itu, penelitian ini juga membahas atau menyoroti aspek sosial lansia, seperti keterlibatan lansia dalam lingkungan masyarakat, hubungan sosial dengan orang lain, serta dukungan sosial yang dapat meningkatkan kesejahteraan sosial dan kualitas hidup lansia.

2. Waode Wahyu Triwulan (2020) “Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia”	Mengidentifikasi keterkaitan atau hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia di Desa Laikaha Kecamatan Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan	Lansia yang menerima dukungan yang lebih besar dari keluarga cenderung merasakan kualitas hidup yang lebih baik, baik dari segi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, keterlibatan sosial, maupun kemampuan fungsional mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Triwulan, 2020).	Penelitian ini menggunakan pendekatan hubungan dua variabel. Sementara itu, penelitian ini menggunakan pendekatan multidimensi untuk memperoleh data.
Natal Pasrah Lase, dkk (2021) “Peran Keluarga bagi Orang Lanjut Usia”	Memaparkan masalah atau pergumulan yang dihadapi oleh lansia dan peran keluarga dalam pendampingan	Dukungan keluarga terhadap lansia di wilayah Desa Ulu Idanotae Kecamatan Gomo, Kabupaten Nias Selatan, masih sangat minim. Keluarga kurang memberi dukungan dalam bentuk tugas rumah tangga, perawatan diri dan mobilitas ; pemberian dukungan emosional dan sosial termasuk perawatan kesehatan dan medis (Lase & Souisa, 2021).	Penelitian ini menjelaskan bagaimana minimnya dukungan keluarga dalam berbagai aspek kepada lansia. Sementara itu, penelitian ini mencoba mendeskripsikan fungsi serta aktivitas-aktivitas dukungan yang diberikan keluarga terhadap kehidupan lansia.
3. Ressa Anggraeni (2023) “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kualitas Hidup Pada Lansia”	Mengetahui secara empiris hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup pada lansia	Semakin tinggi dukungan sosial keluarga maka semakin tinggi kualitas hidup lansia. Berdasarkan hasil kategorisasi diketahui bahwa dukungan sosial keluarga termasuk dalam kategorisasi tinggi dan kualitas hidup dalam kategori sedang (Anggraeni, 2023).	Penelitian ini menetapkan kategorisasi penilaian terhadap kualitas hidup maupun dukungan sosial, menggunakan pendekatan kuantitatif untuk memperoleh data. Berbeda dengan penelitian tersebut, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk mendapatkan informasi.
4. Anggraeni Rahma Stiyani (2023) “Peran Keluarga dalam Pelayanan Sosial Lanjut Usia di Dusun Jambu Hargosari Tanjungsari Gunungkidul”	Faktor pendukung keluarga dalam memberikan pelayanan sosial lanjut usia di Dusun Jambu Hargosari Tanjungsari Gunungkidul	Peran keluarga dalam upaya mewujudkan lansia sejahtera melalui pelayanan sosial di keluarga adalah dengan membantu lansia memenuhi kebutuhan – kebutuhan hidupnya yang meliputi kebutuhan jasmani, kebutuhan rohani, dan kebutuhan sosial (Stiyani, 2017).	Penelitian ini berfokus pada peran keluarga dalam memberikan pelayanan sosial kepada lansia dengan memenuhi kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial. Sementara itu, penelitian ini lebih menitikberatkan bentuk aktivitas yang dilakukan keluarga dalam merawat lansia
5. Cahyani (2022) “Strategi <i>Family Support</i> dalam Mewujudkan <i>Life Satisfaction</i> Di	Untuk mengkaji Strategi <i>Family Support</i> dalam Mewujudkan <i>Life Satisfaction</i> Di Desa	Dukungan keluarga secara keseluruhan terhadap lansia sebagian besar rendah, ini dapat dilihat dari hasil analisa bahwa hanya	Penelitian ini terfokus kepada makna kepuasan hidup bagi lansia, belum menjelaskan dan menggambarkan fungsi

Desa Waykerap, Tanggamus”	Waykerap, Tanggamus	dukungan berupa bantuan materi yang tinggi sehingga lansia kurang mencapai kepuasan hidup. Dukungan keluarga yang diberikan keluarga kepada lansia sangat dibutuhkan lansia selama menjalani kehidupannya (<i>Life Satisfaction</i>) (Cahyani, 2022).	keluarga terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan lansia
---------------------------	---------------------	---	---

Sumber: Data Sekunder, 2025

1.6 Metode Penelitian

1.6.1 Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian adalah metode yang digunakan peneliti untuk mengamati, mengumpulkan data, serta menyajikan analisis dari hasil penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan penelitian kualitatif merupakan metode penelitian ilmu sosial yang mengumpulkan dan menganalisis data berupa kata-kata, baik lisan maupun tulisan, serta perbuatan manusia, penelitian kualitatif tidak menitikberatkan pada menghitung atau mengkuantifikasi data kualitatif yang diperoleh, sehingga tidak melakukan analisis angka. Menurut Strauss dan Corbin (2003:4) metode penelitian kualitatif sebagai “jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya” (Afrizal, 2014).

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif. Penelitian tipe deskriptif bertujuan untuk menggambarkan atau menganalisis data yang telah diperoleh sesuai dengan kondisi sebenarnya (Sugiyono, 2017). Penggunaan tipe penelitian deskriptif ini memudahkan peneliti dalam pengumpulan data-data yang bersumber dari wawancara dan catatan lapangan untuk menggambarkan subjek penelitian. Alasan menggunakan tipe penelitian deskriptif yaitu

mendesripsikan fungsi keluarga dan aktivitas-aktivitas dukungan yang dilakukan oleh anggota keluarga terhadap lansia tidak mandiri di Kota Padang Panjang.

1.6.2 Informan Penelitian

Informan penelitian merupakan seseorang yang mengungkapkan informasi baik tentang dirinya ataupun orang lain atas suatu peristiwa atau suatu kondisi tertentu kepada peneliti atau pewawancara mendalam (Afrizal, 2014). Informan harus merupakan seseorang yang benar-benar mengetahui dan memahami masalah serta terlibat langsung dalam permasalahan penelitian.

Menurut (Afrizal, 2014), ada dua kategori informan yaitu informan pengamat dan informan pelaku, adapun penjabarannya sebagai berikut :

1. Informan pelaku adalah informan yang memberikan penjelasan mengenai dirinya, perbuatannya, pikirannya, interprestasinya, (maknanya) serta mengenai pengetahuannya. Sehingga mereka adalah subjek penelitian itu sendiri. Pada penelitian ini yang merupakan informan pelaku yaitu anggota keluarga yang merawat lansia (anak, cucu dan menantu).
2. Informan pengamat adalah informan yang memberikan informasi mengenai orang lain, suatu peristiwa, atau hal tertentu kepada peneliti yan memiliki pengetahuan tentang subjek yang sedang diteliti. Mereka juga dapat dikatakan saksi dari sebuah kejadian. Maka informan pengamat pada penelitian ini yaitu lansia tidak mandiri yang tinggal bersama keluarga.

Dalam penelitian ini, penentuan informan dilakukan dengan menggunakan teknik gelinding bola salju (*snowballing*). Artinya informan-

informan penelitian diperoleh dari lapangan berdasarkan informasi yang diperoleh dari para informan, atau informan diperoleh dari informan yang telah diwawancarai. Selanjutnya, teknik penentuan informan dalam penelitian ini juga menggunakan teknik *purposive*, dalam teknik ini peneliti menetapkan sejumlah kriteria-kriteria khusus yang harus dimiliki oleh seseorang agar dapat menjadi narasumber dalam penelitian. Berdasarkan kriteria yang telah ditentukan, peneliti dapat mengidentifikasi siapa yang akan menjadi informan penelitian sebelum penelitian dimulai. Adapun kriteria yang dibutuhkan dalam pemilihan informan pada penelitian ini, yaitu:

1. Informan pelaku

- a) Anggota keluarga yang bertanggung jawab dalam merawat lansia tidak mandiri
- b) Tinggal serumah dengan lansia serta memiliki keterlibatan secara rutin dalam perawatan sehari-hari
- c) Berusia minimal 22 tahun
- d) Telah merawat lansia dalam kurun waktu minimal 1 tahun sehingga memahami kondisi dan kebutuhan lansia
- e) Mengetahui dan terlibat dalam pelaksanaan fungsi keluarga serta mampu berkomunikasi dengan baik

2. Informan pengamat

- a) Lansia yang mengalami keterbatasan fisik
- b) Lansia yang mengalami keterbatasan kesehatan akibat penyakit kronis
- c) Lansia yang tinggal bersama dengan keluarga atau kerabat

d) Lansia yang memiliki anak

Mengacu pada kriteria-kriteria informan yang telah ditetapkan, kesemua informan dalam penelitian ini sebanyak 18 informan, yaitu sebanyak 9 orang informan pelaku dilanjutkan dengan 9 orang informan pengamat. Berikut adalah informan penelitian yang dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut ini:

Tabel 1.2 Informan Penelitian

No	Nama	Usia (Tahun)	Kriteria Informan	Status
1.	Yozi	42	Pelaku	Keluarga Lansia (Anak)
2.	Liyutsabbita Tartyla	26	Pelaku	Keluarga Lansia (Cucu)
3.	Fatma	23	Pelaku	Keluarga Lansia (Anak)
4.	Nurul	32	Pelaku	Keluarga Lansia (Cucu)
5.	Nini Rahmi	29	Pelaku	Keluarga Lansia (Menantu)
6.	Jumisra	50	Pelaku	Keluarga Lansia (Anak)
7.	Febrian	35	Pelaku	Keluarga Lansia (Menantu)
8.	Habibulloh	44	Pelaku	Keluarga Lansia (Anak)
9.	Rifa A'tul	23	Pelaku	Keluarga Lansia (Cucu)
10.	Waddatul	70	Pengamat	Lansia
11.	Kamadi	87	Pengamat	Lansia
12.	Daena	70	Pengamat	Lansia
13.	Nazwar	90	Pengamat	Lansia
14.	Refli Arif	68	Pengamat	Lansia
15.	Samsydar	83	Pengamat	Lansia
16.	Yusnidar	73	Pengamat	Lansia
17.	Sukati	64	Pengamat	Lansia
18.	Zuhaira Toyib	78	Pengamat	Lansia

Sumber: Data Primer, 2026

1.6.3 Data yang Diambil

Menurut (Afrizal, 2014), pada penelitian kualitatif, data dikumpulkan umumnya terdiri atas kata-kata (lisan maupun tulisan) serta tindakan-tindakan manusia, tidak berupaya mengangkakan data kualitatif karna memang tidak mereka perlukan. Didapati 2 sumber data untuk penelitian kualitatif, yaitu:

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari subjek penelitian. Data ini dapat diperoleh dengan cara observasi juga wawancara mendalam. Pada penelitian ini, sumber data primer berasal dari informasi yang didapat dengan observasi dan wawancara mendalam dengan anggota keluarga lansia dan lansia yang terkait mengenai bagaimana fungsi dan aktivitas-aktivitas keluarga dalam mendukung kualitas hidup dan kesejahteraan sosial lansia tidak mandiri di Kota Padang Panjang.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak kedua, baik dari individu maupun catatan, seperti buku, laporan, jurnal ilmiah, literatur hasil penelitian, atau majalah yang bersifat dokumentatif. Tujuan penggunaan data sekunder adalah melengkapi data primer sehingga informasi terkumpul dalam penelitian menjadi lebih valid. Adapun data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen pemerintah seperti data statistik jumlah lansia di Kota Padang Panjang yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial atau Badan Pusat Statistik (BPS). Selain

itu, peneliti juga menggunakan berbagai literatur seperti jurnal ilmiah, buku, maupun hasil yang didapat dari penelitian-penelitian terdahulu.

1.6.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan metode yang dipakai peneliti dalam pengumpulan data penelitian dari sumber data (baik subjek ataupun sampel penelitian), sehingga peneliti dapat memperoleh informasi berupa kata-kata, tindakan, dan perilaku dari subjek penelitian. Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti yakni:

1. Observasi

Observasi merupakan metode pengamatan yang dilaksanakan oleh peneliti untuk langkah awal di lapangan. Observasi terlibat adalah teknik pengumpulan data di mana peneliti mengetahui sesuatu merasa perlu untuk mendengar, melihat maupun mengalami sendiri secara langsung (Afrizal, 2014). Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu observasi non-partisipan, dimana teknik pengumpulan data ini peneliti bukan ikut serta selama aktivitas subjek yang diteliti dan hanya berperan sebagai pengamat. Dengan observasi non-partisipan peneliti ingin mengamati situasi dan aktivitas langsung di lingkungan tempat tinggal lansia untuk melihat kondisi nyata interaksi antara keluarga dan lansia tidak mandiri, serta bagaimana dukungan diberikan dalam kehidupan sehari-hari.

Pada bulan Februari 2026, peneliti melakukan observasi non-partisipan dengan mengunjungi keluarga yang memiliki anggota lansia di Kota Padang Panjang tepatnya pada Kelurahan Bukit Surungan. Observasi

dilakukan di lingkungan tempat tinggal lansia. Selama kegiatan observasi, peneliti tidak terlibat dalam aktivitas keluarga dan tidak melakukan interaksi langsung dengan lansia maupun anggota keluarga lainnya. Peneliti hanya sebagai pengamat pasif yang mencatat bentuk interaksi, perilaku serta dukungan keluarga terhadap lansia. Melalui observasi non-partisipan ini, peneliti berupaya memperoleh data yang objektif dan menggambarkan kondisi nyata mengenai fungsi keluarga dalam kehidupan lansia tidak mandiri di Kota Padang Panjang.

2. Wawancara Mendalam

Penelitian ini menggunakan wawancara mendalam dalam pengumpulan data. Wawancara mendalam merupakan bentuk interaksi sosial informal antara peneliti dan informan. Dalam penelitian kualitatif, wawancara mendalam dilakukan seperti percakapan antara dua orang tentang sesuatu (Afrizal, 2014). Wawancara mendalam tidak menyediakan pilihan jawaban dan dilakukan untuk menggali informasi lebih dalam dari seorang informan. Wawancara mendalam ini dilakukan untuk memberi kesempatan kepada informan menceritakan bagaimana fungsi dan aktivitas-aktivitas mereka dalam mendukung kualitas hidup dan kesejahteraan sosial lansia tidak mandiri di Kota Padang Panjang. Dalam penelitian ini yang diwawancarai adalah keluarga lansia, tetangga, dan tokoh masyarakat.

1.6.5 Proses Penelitian

Proses penelitian ini diawali dengan menyusun pedoman wawancara yang akan ditanyakan kepada informan dan mendiskusikan terlebih dahulu dengan dosen pembimbing. Sebelum turun lapangan, peneliti mengurus surat izin penelitian di Dekanat FISIP yang nantinya surat izin tersebut dikirim melalui *WhatsApp*. Setelah mendapatkan surat izin penelitian, peneliti langsung menghubungi informan untuk membuat janji terlebih dahulu, setelah itu menunggu respon dari informan yang sudah dihubungi.

Pada tanggal 31 Januari 2026, peneliti mulai turun lapangan dengan melakukan wawancara terhadap informan pertama yaitu Ibu Yozi (44). Wawancara dilaksanakan di kediaman beliau yang beralamat di Jl. Ahmad Yani, Ngilau, Kota Padang Panjang. Pada saat proses wawancara berlangsung, peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan penelitian kepada informan agar tercipta suasana yang nyaman dan terbuka. Setelah memperoleh persetujuan dari informan, peneliti kemudian memulai wawancara mendalam terkait fungsi keluarga dalam mendukung kehidupan lansia yang tidak lagi mandiri.

Peneliti juga melakukan observasi terhadap kondisi lingkungan tempat tinggal informan serta interaksi antara anggota keluarga dengan lansia yang dirawat. Dari hasil observasi tersebut terlihat bahwa keluarga memberikan perhatian secara langsung terhadap kebutuhan lansia, seperti membantu aktivitas sehari-hari, menyiapkan makanan, serta memastikan kondisi kesehatan lansia

tetap terjaga. Peneliti juga melakukan dokumentasi berupa pencatatan hasil wawancara serta dokumentasi sebagai bagian dari data pendukung.

Proses pengumpulan data berikutnya dilaksanakan pada tanggal 10 Februari dengan melakukan wawancara mendalam terhadap seorang informan bernama Liyutsabbita Tartyla (25). Kegiatan wawancara tersebut berlangsung di kediaman informan yang berlokasi di Kelurahan Bukit Surungan, Kota Padang Panjang. Pemilihan lokasi wawancara dilakukan berdasarkan kesepakatan bersama agar proses pengumpulan data dapat berlangsung dengan nyaman, kondusif, dan memungkinkan informan untuk menyampaikan informasi secara lebih terbuka. Dalam proses wawancara ini, peneliti memperoleh berbagai informasi yang berkaitan dengan bentuk-bentuk perhatian yang diberikan oleh keluarga kepada lansia dalam kehidupan sehari-hari. Informasi yang diperoleh mencakup berbagai aspek, seperti bentuk perhatian secara emosional, pendampingan dalam aktivitas harian, pemenuhan kebutuhan dasar dan pemberian dukungan moral. Data tersebut menjadi salah satu sumber informasi yang penting bagi peneliti dalam memahami fenomena yang sedang diteliti serta menjawab fokus penelitian yang telah ditetapkan. Seluruh data yang diperoleh kemudian didokumentasikan dan disusun secara sistematis untuk memudahkan proses analisis pada tahapan penelitian selanjutnya.

Pada tanggal 20 Februari dengan mewawancarai dua informan lainnya yaitu Fatma (26) sebagai informan pelaku yaitu anak, adapun lokasi wawancara yaitu berada di kediaman beliau yakni di Simpang Lapan, Bukit Surungan. Pada saat melakukan wawancara peneliti melihat langsung bagaimana Fatma dan

keluarga menjalankan kewajibannya dalam merawat lansia. Seperti yang diketahui juga bahwa lansia yang dirawat sudah sulit bahkan tidak bisa beraktivitas seperti biasanya. Sehingga peneliti dapat melihat gambaran jelas akan fungsi keluarga terhadap lansia tidak mandiri tersebut.

Peneliti melanjutkan wawancara mendalam pada tanggal 1 april dengan mewawancarai 2 orang sekaligus yaitu Ibuk Nurul (32) dan Ibuk Nini (29) sebagai informan pelaku, yang diketahui sebagai cucu dan menantu. Adapun lokasi wawancara berada di kediaman beliau yakni di Kelurahan Silaing bawah. Ibuk Nurul dan Ibuk Nini disini tinggal berdekatan (tetangga). Wawancara ini bertujuan untuk menambahkan informasi mengenai fungsi yang dijalankan sebagai anak dan menantu terhadap lansia yang dirawat. Diketahui bahwa Ibuk Nurul memberikan perhatian yang cukup baik sebagai cucu dengan menyediakan waktu khusus untuk memperhatikan lansia. Ibuk Nini sebagai menantu diketahui juga memberikan perhatian yang cukup baik dengan mengurus keperluan mertuanya.

Pada tanggal 2 April 2026, peneliti melanjutkan wawancara yang dikhususkan kepada Lansia yakni Bapak Waddatul (70). Adapun lokasi wawancara berada di kediaman beliau yakni Jl. Prof. Hamka, Kelurahan Pasar Usang. Selama proses penelitian, informan terlihat terbuka dalam memberikan informasi. Beliau memaparkan bagaimana kondisi kesehatan dan lingkungan tempat tinggal tinggalnya. Keesokan harinya yaitu pada tanggal 3 April 2026, peneliti melanjutkan wawancara dengan Ibuk Kamadi (87). Adapun lokasi wawancara berada di kediaman beliau di daerah Kelurahan Bukit Surungan.

Pada tanggal 4 April 2026 peneliti melakukan wawancara dengan Bapak Refli yang berusia 68 tahun, bertempat di Kelurahan Bukit Surungan. Dalam wawancara tersebut, Bapak Refli menjelaskan bahwa keluarganya memiliki peran yang cukup baik dalam mendukung kehidupannya sehari-hari. Ia mendapatkan perhatian, bantuan dalam aktivitas harian, serta dukungan emosional yang membuatnya merasa dihargai dan tidak terabaikan. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi keluarga berjalan dengan baik dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan sosialnya.

Wawancara selanjutnya dilakukan pada tanggal 5 April 2026 dengan Ibu Daena yang berusia 70 tahun, berlokasi di Jl. Prof. Hamka, Kelurahan Bukit Surungan. Berdasarkan hasil wawancara, Ibu Daena mengungkapkan bahwa dukungan dari keluarganya masih kurang optimal. Ia merasa perhatian dan bantuan yang diberikan belum sepenuhnya memenuhi kebutuhannya sebagai lansia tidak mandiri. Kondisi ini berdampak pada kualitas hidupnya yang cenderung lebih rendah dibandingkan dengan informan lainnya, baik dari segi pemenuhan kebutuhan sehari-hari maupun kesejahteraan emosional.

Wawancara pada tanggal 5 April 2026 dengan Bapak Nazwar yang berusia 90 tahun, bertempat di Kelurahan Pasar Usang. Hasil wawancara menunjukkan bahwa keluarga Bapak Nazwar memberikan dukungan yang cukup baik. Ia mendapatkan bantuan dalam aktivitas sehari-hari serta perhatian yang memadai dari anggota keluarga. Dukungan tersebut berdampak positif terhadap kesejahteraan sosial dan kualitas hidupnya sebagai lansia tidak mandiri,

dengan usia yang sudah sangat tua tersebut Bapak Nazwar masih terlihat ceria dan bahagia.

Wawancara selanjutnya dilaksanakan pada tanggal 25 Juli 2026, peneliti melaksanakan wawancara terhadap 3 informan pengamat lansia yaitu ibuk Samsydar (83) yang bertempat di kediaman beliau yakni di RT 2 Kelurahan Bukit Surungan. Dilanjutkan dengan mewawancarai ibuk Yusnidar (73) dan Ibuk Zuhaira Toyib (78) di Kelurahan Ngalau.

Pada tanggal 27 Juli 2026, peneliti melanjutkan wawancara dengan keluarga lansia yakni ibuk Jumisra (50) sebagai anak dari lansia, ibuk Rifa A'tul (23), selanjutnya Bapak Habibulloh (44) sebagai anak dari lansia dan Bapak Febrian (34) sebagai menantu lansia. Adapun lokasi wawancara bertempat di Kelurahan Guguk Malintang.

Rangkaian kegiatan wawancara, observasi, dan dokumentasi yang dilakukan selama proses penelitian ini memberikan gambaran mengenai bagaimana fungsi keluarga dijalankan dalam mendukung kualitas hidup dan kesejahteraan sosial lansia tidak mandiri di Kota Padang Panjang. Data yang diperoleh dari para informan kemudian dianalisis untuk memahami bentuk-bentuk dukungan keluarga, peran masing-masing anggota keluarga dalam proses perawatan dalam merawat lansia yang tidak mandiri.

1.6.6 Unit Analisis

Unit analisis merupakan satuan yang diterapkan untuk menganalisis data. Dalam penelitian, unit analisis berperan untuk memusatkan fokus kajian pada penelitian yang dilakukan. Pada penelitian sosial, unit analisis dapat

berupa individu atau kelompok masyarakat, tergantung pada fokus penelitian. Unit analisis yang digunakan penelitian ini adalah kelompok, yaitu keluarga yang memiliki lansia tidak mandiri. Keluarga dijadikan sebagai fokus utama karena pemilihan unit analisis ini bertujuan untuk memahami bagaimana fungsi dan bentuk aktivitas mereka dalam memberikan dukungan terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan sosial lansia.

1.6.7 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan secara terstruktur untuk memahami, mengorganisasi, serta menemukan keterkaitan antara bagian-bagian data yang telah diperoleh selama proses penelitian. Proses ini bertujuan untuk menghasilkan pemahaman yang lebih mendalam terhadap fenomena yang dikaji melalui penyusunan kategori maupun klasifikasi tertentu. Analisis data kualitatif berlangsung secara berkesinambungan sejak tahap awal pengumpulan data, selama proses penelitian berlangsung, hingga penyusunan hasil penelitian dalam bentuk laporan. Mengacu pada Afrizal (2014) dalam buku *Metode Penelitian Kualitatif*, penelitian ini menggunakan model analisis data yang dikembangkan oleh Miles dan Huberman. Model tersebut menjelaskan bahwa analisis data kualitatif dilakukan melalui tiga tahapan utama, yaitu:

1. Kodifikasi Data

Tahap kodifikasi data merupakan proses pengolahan awal terhadap data penelitian dengan cara memberikan kode atau label tertentu pada informasi yang telah diperoleh. Pemberian kode tersebut bertujuan untuk

mengidentifikasi tema-tema utama maupun kategori yang muncul dari hasil penelitian. Proses ini dilakukan dengan menelaah kembali catatan lapangan yang diperoleh peneliti, terutama hasil wawancara mendalam dengan informan. Selanjutnya, peneliti melakukan pemilahan terhadap berbagai informasi yang ditemukan dengan membedakan data yang dianggap relevan dan memiliki keterkaitan dengan fokus penelitian dari data yang kurang mendukung.

2. Penyajian Data

Tahap ini merupakan bagian lanjutan dari proses analisis data, yaitu tahap penyajian hasil temuan penelitian melalui penyusunan kategori dan pengelompokan data berdasarkan tema-tema yang telah ditemukan. Miles dan Huberman menyarankan agar penyajian data kualitatif dilakukan menggunakan bentuk visual seperti matriks, bagan, atau diagram karena dianggap mampu memperlihatkan hubungan antar kategori secara lebih jelas. Menurut mereka, penggunaan bentuk penyajian tersebut lebih efektif dibandingkan hanya menggunakan uraian naratif dalam menjelaskan tema-tema hasil penelitian.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan Kesimpulan merupakan tahapan akhir proses analisis data, peneliti menarik kesimpulan atau verifikasi dari temuan data yang diperoleh. Peneliti melakukan interpretasi terhadap hasil wawancara maupun dokumen tertentu. Setelah didapatkan kesimpulan peneliti melakukan pengecekan kembali kesahihan interpretasi dengan cara

meninjau kembali proses pengkodean serta penyajian data guna memastikan tidak ditemukan kesalahan.

1.6.8 Definisi Operasional Konsep

Penelitian ini menggunakan beberapa konsep, sehingga diperlukan batasan agar peneliti lebih mudah memahaminya dan untuk menghindari kerancuan dalam penggunaan konsep. Definisi operasional konsep yang digunakan yaitu:

1. Fungsi Keluarga adalah kemampuan keluarga dalam menjalankan aktivitas-aktivitas dan tanggung jawabnya terhadap anggota keluarga sesuai dengan norma dan nilai yang berlaku dalam masyarakat. Indikator fungsi keluarga pada penelitian ini mencakup fungsi perlindungan yang dikhususkan terhadap perawatan fisik, fungsi afeksi melalui dukungan emosional, fungsi ekonomi dan fungsi sosialisasi.
2. Kualitas Hidup Lansia adalah kepuasan hidup yang dirasakan oleh lansia dalam menjalani kehidupannya sehari-hari. Kualitas hidup lansia diukur melalui kemampuan mereka dalam beradaptasi dengan kondisi fisik dan sosial yang menurun.
3. Kesejahteraan Sosial Lansia adalah kondisi ketika lansia dapat memenuhi kebutuhan dasar kehidupannya baik secara material maupun nonmaterial, serta mampu berfungsi secara sosial dalam lingkungannya. Lansia dikatakan sejahtera secara sosial apabila mereka merasa diperhatikan, diterima, dan dihargai oleh keluarga maupun masyarakat.

4. Lansia Tidak Mandiri adalah individu berusia 60 tahun ke atas dan mengalami keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri akibat penurunan fungsi fisik, psikologis, atau sosial. Mereka membutuhkan bantuan orang lain, terutama anggota keluarga, untuk memenuhi kebutuhan dasar. Dalam konteks penelitian ini, kategori lansia tidak mandiri difokuskan pada mereka yang masih tinggal bersama dengan keluarga, sehingga peran keluarga sebagai pemberi dukungan utama menjadi sangat penting dalam menentukan kualitas hidup dan kesejahteraan sosial mereka.

1.6.9 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan wilayah penelitian akan terlaksana, juga diartinya sebagai *setting* penelitian. Lokasi ini bukan terbatas pada wilayah, tapi juga bisa mengacu pada organisasi atau sejenisnya (Afrizal, 2014). Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Kota Padang Panjang, Sumatra Barat. Alasan peneliti menetapkan lokasi ini sebagai lokasi penelitian adalah didasarkan pada pertimbangan yang berkaitan dengan topik dan kondisi sosial masyarakat setempat. Berdasarkan data BPS Kota Padang Panjang tercatat bahwa jumlah penduduk usia 60 tahun ke atas terus meningkat setiap tahunnya. Data kependudukan 2025 menunjukkan bahwa kelompok umur 60-64 tahun dan 65-69 tahun berada dalam jumlah yang cukup besar yakni 11,21% dari total penduduk, dengan angka beban ketergantungan (*dependency ratio*) yang semakin tinggi.

1.6.10 Rancangan Penelitian

Penelitian ini direncanakan dilakukan selama 6 bulan dimulai dari bulan Desember 2025 sampai Mei 2026, sebagaimana dibawah ini:

Tabel 1.3 Rancangan Jadwal Penelitian

No	Nama Kegiatan	2025 - 2026							
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	jul
1.	Seminar Proposal								
2.	Menyusun instrumen penelitian								
3.	Penelitian lapangan								
4.	Analisis data								
5.	Bimbingan skripsi								
6.	Ujian skripsi								

