

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI



**Oleh :
Jundi Ghifari Ridho Harianto
NIM. 17010018**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan



Oleh :
Jundi Ghifari Ridho Harianto
NIM. 17010018

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

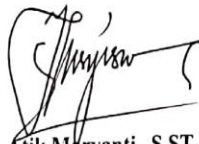
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti
seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan

Universitas dr. Soebandi

Jember, 06 Agustus 2021

Pembimbing I



Syiska Atik Maryanti., S.ST., M.Keb
NIDN. 4017047801

Pembimbing II



Ns. Emi Eliya Astutik, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0720028703

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi *Literature Review* yang berjudul : *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Dengan Literature Review* telah di uji dan di sahkan oleh Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 06 Agustus 2021

Tempat : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua,

Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes.
NIK/NIDN: 4005067901

Penguji I

Sviska Atik Maryanti, S.ST., M.Keb.
NIK/NIDN: 4017047801

Penguji II

Ns. Emi Elva Astutik, S.Kep., M.Kep.
NIK/NIDN: 0720028703



Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

Hana Melha Nursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK/NIDN. 0706109104

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Dengan *Literature Review*” adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan perguruan tinggi dimanapun:

Nama : Jundi Ghifari Ridho Harianto

Tempat Tanggal Lahir : Lumajang, 17 Juli 1999

NIM : 17010018

Menyatakan dengan sesungguhnya bahan skripsi *Literature Review* saya yang berjudul “Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia” adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan suatu perguruan tinggi manapun. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi *Literature Review* ini yang saya kutip dari karya hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan skripsi *Literature Review* ini, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang undangan yang berlaku.

Jember, 06 Agustus 2021



Jundi Ghifari Ridho Harianto
NIM. 17010018

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN *LITERATURE REVIEW***

Oleh:

Jundi Ghifari Ridho Harianto

17010018

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Syiska Atik Maryanti, S.ST., M.Keb

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Emi Eliya Astutik, S.Kep., M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayahnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Terima kasih kepada ayahanda Anang Harianto, Ibunda Estiningsih, Nenek Mariyah, Adek Ummu Hafshoh Almaghfiroh, dan Familia Putri Ariyanti yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di STIKES dr. Soebandi Jember.
2. Almamater Stikes dr. Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait
3. Seluruh teman-teman 17A
4. Saudara, keluarga dan sahabat saya, Abd ghofar, Rama, Manul ijal, Abimanyu, Hiday, Rizal keceng, Udin, Sukma aji, Lely, Vita, Gusti, Wahyu lmj, Siti sholeha, Ella, Mbak zahria, Wahyu stb, Reno, Amel, dan ke 8 Adhimas Satrio Anom PSHT Universitas dr. Soebandi Jember yang telah mensupport saya dalam pengerjaan skripsi ini.

MOTTO

*Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya
bersama kesulitan itu ada kemudahan.
(QS. Al-Insyirah : 5-6)*

*Sepiro gedhening sengsoro yen tinompo among dadi cubo
“ Sebesar apapun kesengsaraan / kesusahan yang kita hadapi kalau kita terima
dengan ikhlas dan lapang dada, semuanya itu hanyalah sekedar cobaan.”
(Mas Pelatih)*

*Yen ora iso nandur kembange, njur ojo ngilangke wangine
(Jundi Ghifari Ridho Harianto)*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi *Literature Review* ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Dengan *Literature Review*”.

Selama proses penyusunan Study Literatur Review ini penulis dibimbing dan dibantu oleh pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi
3. Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M.Kes. selaku ketua penguji
4. Syiska Atik Maryanti, S.ST., M.Keb. selaku pembimbing I.
5. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing II.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 06 Agustus 2021



Jundi Ghifari Ridho Harianto
NIM. 17010018

ABSTRAK

Ghifari, Jundi*. Atik, Syiska, Maryanti**. Astutik, Emi, Eliya*** 2021.
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia : Literature Review. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

Latar Belakang : Seseorang dikatakan lansia apabila berumur ≥ 60 tahun. Menjadi lansia adalah suatu proses dari tumbuh kembang yang tidak dapat dihindari oleh manusia. Berbagai teori menjelaskan bahwa lansia sangat identik dengan penurunan status kesehatan yang dapat memperburuk derajat kualitas hidup lansia seiring dengan penambahan usia yang terjadi, seperti timbulnya berbagai penyakit, penurunan fungsi dan keseimbangan tubuh, serta risiko jatuh. Salah satu faktor penting untuk menunjang terciptanya kualitas hidup yang baik pada lansia adalah dukungan keluarga, dukungan yang dapat diberikan berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan dukungan informasi. Dukungan dari keluarga menjadi unsur penting untuk meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri pada lansia. **Metode :** Penelitian ini merupakan *literature review* dengan metode *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA) yang bertujuan menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Pencarian *literature* menggunakan *database Google Scholar* dengan kata kata kunci “dukungan keluarga, kualitas hidup, lansia” dan diterbitkan tahun 2016-2020. **Hasil :** Hasil pencarian memperoleh 7 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Artikel yang diperoleh menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu lansia untuk memecahkan masalah kehidupannya. **Kesimpulan :** Dukungan yang baik dari keluarga akan memberikan lansia perasaan aman dan nyaman, merasa diperhatikan dan dihargai, sehingga tercipta perasaan gembira dan motivasi positif untuk menjalani masa tuanya, dengan demikian kualitas hidup yang baik pada lansia dapat terwujud. Peran tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan dukungan keluarga yang relevan terhadap anggota keluarga dengan lansia harus semaksimal mungkin, supaya kualitas hidup lansia yang baik dapat terwujud.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Lansia.

*Peneliti

** Pembimbing I

*** Pembimbing II

ABSTRACT

Ghifari, Jundi*. Atik, Syiska, Maryanti**. Astutik, Emi, Eliya*** 2021.
Relationship between Family Support and Quality of Life for the Elderly: Literature Review. Nursing Science Study Program, Faculty of Health Sciences, University of dr. Soebandi.

Background : A person is said to be elderly if he is 60 years old. Being elderly is a process of growth and development that cannot be avoided by humans. Various theories explain that the elderly are synonymous with declining health status which can worsen the degree of quality of life of the elderly along with increasing age, such as the emergence of various diseases, decreased body function and balance, and the risk of falling. One of the important factors to support the creation of a good quality of life in the elderly is family support, support that can be provided in the form of emotional support, appreciation, instrumental and information support. Support from family is an important element to increase motivation and self-confidence in the elderly. **Methods :** This study is a literature review using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) method which aims to analyze the relationship between family support and the quality of life of the elderly. Search literature using the Google Scholar database with the keywords "family support, quality of life, the elderly" and published in 2016-2020. **Results :** The search results obtained 7 articles that matched the inclusion criteria. The article obtained explains that family support is the most important element in helping the elderly to solve their life problems. **Conclusion :** Good support from the family will give the elderly a feeling of security and comfort, feel cared for and appreciated, so as to create feelings of joy and positive motivation to live their old age, thus a good quality of life in the elderly can be realized. The role of health workers in providing relevant family support education to family members with the elderly should be as much as possible, so that a good quality of life for the elderly can be realized.

Keywords: Family Support, Quality of Life, Elderly.

*Researcher

** Advisor I

*** Supervisor II

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ISTILAH	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5

1.3.2 Tujuan Khusus	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Lanjut Usia	7
2.1.1 Definisi Lanjut Usia.....	7
2.1.2 Tahapan Lanjut Usia.....	8
2.1.3 Teori Lanjut Usia.....	9
2.1.4 Kebutuhan Lanjut Usia	11
2.1.5 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia.....	12
2.2 Kualitas Hidup Lanjut Usia	18
2.2.1 Definisi Kualitas Hidup Lanjut Usia	18
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lanjut Usia	20
2.2.3 Domain Kualitas Hidup Lansia	21
2.3 Dukungan Keluarga.....	23
2.3.1 Pengertian Dukungan Keluarga.....	23
2.3.2 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga.....	24
2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	25
2.3.4 Fungsi Dukungan Keluarga	27
2.3.5 Tujuan Dukungan Keluarga.....	28
2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia.....	29
2.5 Kerangka Teori	31
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	32
3.1 Strategi Pencarian <i>Literature</i>	32
3.1.1 Protokol dan Registrasi.....	32

3.1.2 Database Pencarian	32
3.1.3 Kata Kunci	33
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	33
3.3 Kerangka Kerja	34
BAB 4 HASIL DAN ANALISIS	35
4.1 Karakter Studi	35
4.2 Hasil Pencarian Jurnal	36
4.3 Karakteristik Responden	43
4.4 Dukungan Keluarga Pada Jurnal Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia	46
4.5 Kualitas Hidup Pada Jurnal Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia	47
4.6 Analisa Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia	48
BAB 5 PEMBAHASAN	51
5.1 Deskripsi Dukungan Keluarga dengan Lansia	51
5.2 Deskripsi Kualitas Hidup pada Lansia	52
5.3 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia	54
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	57
6.1 Kesimpulan	57
6.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
Lampiran-Lampiran	63

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	34
Tabel 4.1 Hasil Pencarian Jurnal.....	36
Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan umur.....	43
Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.....	44
Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan	44
Tabel 4.5 Prosentase Dukungan Keluarga	46
Tabel 4.6 Prosentase Kualitas Hidup	47
Tabel 4.7 Analisa Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup.....	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Kerja	34

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran Jurnal Ke-1	39
Lampiran Jurnal Ke-2	45
Lampiran Jurnal Ke-3	50
Lampiran Jurnal Ke-4	55
Lampiran Jurnal Ke-5	64
Lampiran Jurnal Ke-6	73
Lampiran Jurnal Ke-7	83
Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi	92

DAFTAR SINGKATAN

KKI : Kebijakan Kesehatan Indonesia

PRISMA : *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*

WHO : *World Health Organization*

WHOQOL : *World Health Organization Quality of Life*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam masa kehidupannya, pada umumnya manusia mengalami berbagai fase tumbuh kembang, proses tumbuh kembang pertama kali yang dialaminya adalah proses fertilisasi yakni pertemuan antara sel sperma dan sel telur yang kemudian berlanjut sampai dengan terjadinya suatu proses melahirkan, bayi, toddler, usia pra sekolah, usia sekolah, remaja, remaja akhir, dewasa muda, dewasa, dewasa pertengahan, dewasa akhir, pra lansia, lansia dan lansia akhir. Menjadi tua atau lansia adalah suatu proses tumbuh kembang yang tidak dapat dihindari oleh manusia. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) seseorang dikatakan telah memasuki tahapan lansia apabila sudah berumur 60 tahun atau lebih, baik perempuan maupun laki-laki. Organisasi kesehatan dunia dalam Smeltzer and Beare (2012) membagi lansia dalam tiga jenis lansia yakni lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Lansia sangat identik dengan berbagai penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik. Berbagai teori tentang proses menua menunjukkan hal yang sama. Status kesehatan lansia yang menurun seiring dengan bertambahnya usia akan memengaruhi kualitas hidup lansia. Bertambahnya usia akan diiringi dengan timbulnya berbagai penyakit, penurunan fungsi tubuh, keseimbangan tubuh dan risiko jatuh. Menurunnya status kesehatan lansia ini berlawanan dengan keinginan para lansia agar tetap sehat, mandiri dan dapat beraktivitas seperti biasa misalnya mandi, berpakaian, berpindah secara mandiri. Ketidaksesuaian kondisi lansia dengan harapan mereka ini bahkan dapat

menyebabkan lansia mengalami depresi, hal tersebut dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup lansia (Endah, Hana & Vivin, 2019).

Pada umumnya lansia membutuhkan seseorang untuk mengerti dengan kondisi yang dialami, keluarga dapat menjadi pendengar yang baik untuk mendengarkannya bercerita serta memenuhi kebutuhannya (Luthfa, 2018). Dukungan dari keluarga menjadi unsur penting untuk meningkatkan rasa percaya diri dan memotivasi lansia. Keluarga dapat melibatkan lansia untuk membuat keputusan serta memecahkan masalah bersama, memberikan kebebasan dalam perubahan fisik dan mental, memberikan ruang dan waktu dari setiap anggota keluarga (Oktowaty, 2018). Tidak semua kualitas hidup lansia yang baik, mendapatkan dukungan keluarga yang juga baik. Dalam penelitian Brenda Sophia, 2020 beranggapan bahwa kualitas hidup lansia yang baik bisa disebabkan oleh lingkungan tempat tinggal lansia yang bersahabat. Lingkungan yang bersahabat dan dapat menerima lansia, serta bagaimana lansia mampu menyesuaikan dirinya dengan kemunduran yang dialami dapat mempengaruhi kualitas hidup (Khorni, 2017).

Yulianti (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa jumlah lansia dunia saat ini mencapai lebih dari 500 juta jiwa dengan rerata usia 60 tahun dan lebih. Selain itu, organisasi kesehatan juga juga memproyeksikan bahwa pada tahun 2025 jumlah lansia dunia akan mencapai 1,2 miliar jiwa dan akan terus bertambah hingga menjadi 2 miliar jiwa pada tahun 2050 dan 75% diantaranya terdapat di Negara berkembang. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mengungkapkan bahwa setengah dari jumlah lansia tersebut berada di Asia.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam siaran persnya yang termuat dalam majalah elektronik KKI (Kebijakan Kesehatan Indonesia) mengungkapkan bahwa jumlah lansia di Indonesia diperkirakan mencapai 28,8 juta jiwa atau sama dengan 11,34% dari jumlah penduduk Indonesia (KKI, 2018). Sementara itu, di Jawa Timur jumlah penduduk lansia juga mengalami peningkatan setiap tahunnya, terhitung per November 2019 jumlah lansia di Jawa Timur sebanyak 12,92% dari total keseluruhan penduduk, terdapat peningkatan nol koma sekian persen dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Begitu juga di Kabupaten Jember, jumlah penduduk lansia juga mengalami peningkatan, terhitung per November 2019 jumlah lansia di Kabupaten Jember sebanyak 13,38% dari total keseluruhan penduduk (Badan Pusat Statistik, 2019).

Yulianti (2017) mengatakan bahwa 60% dari 10 lansia yang diwawancarainya mempunyai kualitas hidup yang rendah, rendahnya kualitas hidup tersebut terjadi karena banyaknya perubahan yang dialami dalam proses menua sehingga menyebabkan mereka menjadi cenderung sensitif, mudah marah dan gampang tersinggung dengan ucapan orang lain. Selain itu, mereka juga mengatakan bahwa mereka putus asa, merasa kesepian dan cemas akan mengidap penyakit-penyakit yang sudah biasa dialami oleh orang tua yang akan menyerang mereka juga.

Brown (2015) mendefinisikan kualitas hidup seseorang dikatakan tinggi apabila seseorang tersebut dapat merasakan dan menikmati proses serta segala peristiwa yang terjadi dalam kehidupannya yang diinterpretasikan dalam kesejahteraan hidup, sebaliknya, apabila seseorang mencapai derajat kesejahteraan hidup yang rendah dapat diartikan bahwa kualitas hidup yang dijalannya juga rendah. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Martalisa & Widyawaty (2018) yang menyatakan bahwa kesejahteraan hidup seseorang menjadi parameter tinggi dan rendahnya kualitas hidup lanjut usia yang berakibat pada bisa tidaknya lansia tersebut menikmati kehidupan masa tuanya.

Fisik yang berfungsi baik memungkinkan lansia untuk mencapai penuaan yang berkualitas. Namun, ketidaksiapan lansia menghadapi keadaan tersebut akan berdampak pada rendahnya pencapaian kualitas hidup. Faktor fisik yang kurang baik akan membuat seseorang kehilangan kesempatan untuk mengaktualisasikan dirinya karena disebabkan keterbatasan fisik yang dimiliki. Keterbatasan tersebut akan menghambat pencapaian kesejahteraan fisik, yang pada akhirnya akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah (Endah, Hana & Vivin, 2019). Untuk mencapai penuaan yang berkualitas Cohen, Underwood & Gottlieb (2017)

mengatakan bahwa para lansia harus memenuhi ketiga faktor, diantaranya adalah tidak mengalami suatu penyakit kronis, tidak mengalami gangguan kognitif dan fisik serta terlibat aktif dalam kehidupan berkeluarga dan bermasyarakat.

Dampak yang ditimbulkan akibat dari peningkatan jumlah lansia yang semakin signifikan setiap tahunnya ini adalah derajat ketergantungan lansia, derajat ketergantungan ini terjadi dikarenakan kemunduran fisik, psikososial yang dialami lansia lantas kemudian akan menyebabkan derajat ketergantungan lansia semakin tinggi terhadap sekitar. Hal lain yang dapat menunjang derajat kergantungan lansia terhadap sekitar semakin tinggi adalah kelemahan yang dialaminya, keterbatasan fungsional organ tubuh, ketidakmampuan lansia untuk memenuhi kebutuhannya secara mandiri seperti sedia kala dan keterhambatan lainnya yang dialaminya dalam proses menua atau lansia (Endah, Hana & Vivin, 2019). Roesli, Syafi'I & Amalia (2018) mengatakan bahwa lansia adalah tahap akhir dari suatu proses tumbuh kembang manusia pada umumnya dan tidak bisa dihindari. Pada tahap ini banyak sekali terjadi kemunduran fisik yang diakibatkan oleh proses menua atau lansia seperti halnya terjadinya *menopause* pada wanita dan *andropause* pada pria.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga berdasarkan *literature review*.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia berdasarkan *literature review*.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia berdasarkan *literature review*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

UU No. 13 tahun 1998 mendefinisikan lanjut usia (lansia) adalah seorang pria dan wanita yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun, secara biologis seorang lansia adalah seseorang yang mengalami proses penuaan yang terjadi secara berkelanjutan dalam kehidupannya ditandai dengan menurunnya fungsi organ dan daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap serangan penyakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Lansia adalah salah satu dari banyaknya proses tumbuh kembang yang dialami oleh manusia mulai sedari bayi, anak-anak, dewasa dan tua. Secara bertahap seorang lansia akan mengalami perubahan yang bersifat normal akibat dari proses penuaan yang terjadi meliputi perubahan biologis dan psikologis (Azizah, 2017). Lansia adalah tahap akhir siklus kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh seluruh umat manusia pada umumnya (Maryam, 2015). Tamher (2017) mendefinisikan lansia sebagai seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun baik laki-laki maupun wanita, baik yang masih aktif bekerja ataupun yang sudah tidak berdaya dan membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan hidupnya setiap hari.

Berdasarkan beberapa uraian definisi di atas dapat disimpulkan bahwa lansia adalah tahap akhir dari proses tumbuh kembang manusia, seseorang dikatakan lansia apabila berusia lebih dari 60 tahun baik laki-laki maupun

perempuan, baik yang sehat dan mampu beraktivitas secara mandiri maupun yang bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Apabila seseorang telah memasuki tahapan tumbuh kembang ini, maka akan mengalami berbagai kemunduran fungsi baik biologis maupun psikologis dikarenakan proses dari penuaan dan hal ini tidak bisa dihindari.

2.1.2 Tahapan Lanjut Usia

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Susilowati (2016) tahapan lansia dibagi lagi menjadi 3 golongan diantaranya adalah lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, *old* atau lanjut usia tua (75-90 tahun) dan usia sangat tua atau *very old* yaitu berusia di atas 90 tahun.

Endah (2017) mengutip dari pendapatnya Bernside menyampaikan bahwa tahapan lansia dibagi menjadi 4 tahapan, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Lansia Muda (*Young Old*) 60-69 Tahun

Pada tahap ini para lansia diharuskan untuk segera menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang akan terjadi dikemudian hari baik itu peran ataupun perubahan bentuk fisik agar menentukan keputusan yang tepat apabila dikemudian hari terjadi masalah-masalah yang diakibatkan dari proses penuaan.

b. Paruh Baya (*Midle Age Old*) 70-79 Tahun

Pada usia ini sering ditemui timbulnya suatu penyakit serta lansia mengalami banyak fase kehilangan orang-orang dekat dan orang-orang yang dikasihinya. Pada usia ini kondisi kesehatan lansia cenderung mengalami penurunan dan akan lebih sering merasa gelisah, kesepian dan mudah marah. Tidak hanya itu, aktivitas seksual pada usia ini baik laki-laki maupun wanita juga sudah

menurun dan pada beberapa orang disebabkan oleh meninggalnya pasangan hidup.

c. *Old-Old* (80-89 Tahun)

Semakin tua usia lansia, maka akan semakin sulit untuk menyesuaikan diri serta melakukan interaksi sosial dengan lingkungannya. Pada tahapan ini lansia sangat membutuhkan bantuan agar tetap bisa mempertahankan hubungan dengan lingkungan, hubungan sosial dan memenuhi kebutuhannya sehari-hari.

d. Sangat Tua (*Verry Old*) ≥ 90 Tahun

Pada tahapan ini penurunan derajat kesehatan yang terjadi pada lansia semakin parah. Dukungan dan pendampingan sangat dibutuhkan dalam tahapan ini supaya lansia dapat mengatasi masalahnya secara memuaskan sehingga dapat merasa kehidupan tentram dan bahagia menjelang akhir dari kehidupannya.

2.1.3 Teori Lanjut Usia

a. *Attachment Theory* (Teori Kelekatan)

Howe (1999) dalam Ariefuzzaman (2016) mengatakan bahwa kelekatan adalah sebuah pengalaman yang didapat selama masa kehidupan yang dapat mempengaruhi derajat rasa aman dan nyaman pada diri seseorang. Selain itu, kelekatan juga dapat dimaknai sebagai ikatan emosional yang erat antara anak dengan orang tuanya. Melalui proses pembelajaran panjang dalam masa kehidupannya manusia dapat membentuk identitas diri mereka dalam berhubungan dan berinteraksi, teori ini memang erat kaitannya dengan tahap perkembangan anak, namun seiring

berkembangnya ilmu pengetahuan teori ini juga dapat diaplikasikan dalam memberikan kelekatan pada lansia berupa kelekatan emosional yang dapat diberikan oleh orang-orang terdekat sehingga menimbulkan rasa aman dan nyaman pada diri lansia. Kelekatan yang diterima inilah yang kemudian dapat meningkatkan derajat kualitas hidup lansia karna lansia merasa dihargai dan diakui keberadaannya.

b. *Disengagement Theory* (Teori Penarikan Diri)

Menurut James (2010) penarikan diri pada lansia yaitu lansia yang hanya meninggalkan posisi mereka di masyarakat ketika mereka merasa tidak kompeten.

c. *Activity Theory* (Teori Aktivitas)

Dalam teori ini dikatakan bahwa seorang lansia yang mampu melakukan banyak kegiatan atau aktivitas dalam kehidupan lansianya, maka semakin memuaskan kehidupan tua mereka. Kondisi aktif membuat lansia merasa tetap muda dan tetap semangat menjalani kehidupan sehingga kemungkinan menarik diri dari kehidupan bermasyarakat tidak akan terjadi. Jadi aktivitas adalah sebuah keharusan untuk mempertahankan kepuasan hidup lansia agar terciptanya persepsi kehidupan akhir hayat yang positif (James, 2010).

d. Teori Kontinuitas

Teori ini adalah teori yang berfokus pada cara seseorang menyesuaikan diri pada perubahan-perubahan yang dialami dengan tetap melanjutkan peran kehidupan mereka. Jadi teori ini mengatakan bahwa seorang makhluk hidup disepanjang kehidupannya harus melanjutkan kehidupannya dengan peran masing-masing terlepas dari mereka yang berusia lanjut (James, 2010).

2.1.4 Kebutuhan Lanjut Usia

Lansia mempunyai kebutuhan hidup yang sama dengan manusia pada umumnya, seperti halnya kebutuhan biopsikososiospiritual. Namun yang membedakan adalah dalam pemenuhan kebutuhan tersebut, pada lansia pemenuhan kebutuhan tersebut cenderung dicapai dengan bantuan dan atau dukungan dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya. Diah (2015) mengatakan bahwa kebutuhan dasar lansia sama halnya dengan kebutuhan dasar manusia pada umumnya yang dipopulerkan oleh Abraham Maslow yang terdiri dari kebutuhan bersifat fisik, sosial, keamanan dan kenyamanan, penghargaan diri serta aktualisasi diri. Berikut kebutuhan lansia berdasarkan biopsikososiospiritual:

a. Kebutuhan Biologis

Kebutuhan ini bersifat mutlak diperlukan oleh makhluk hidup agar dapat memperkuat daya tahan tubuh seseorang agar dapat mempertahankan kehidupannya. Cakupan dalam kebutuhan ini adalah kebutuhan makan-makanan yang bergizi, pelayanan kesehatan, seksual serta tempat tinggal dan pakaian (Diah, 2015).

b. Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan ini erat kaitannya dengan emosi dan perasaan lansia. Cakupan dalam kebutuhan ini meliputi kebutuhan kasih sayang-menyayangi, perasaan tentram dan aman serta nyaman, mendapat tempat dan dihargai oleh orang lain, merasa berguna bagi lingkungan serta mempunyai jati diri yang jelas (Diah, 2015).

c. Kebutuhan Sosial

Kebutuhan sosial adalah kebutuhan yang berhubungan dengan interaksi dan relasi lansia terhadap lingkungan sekitar dengan sesama makhluk hidup, contohnya seperti berinteraksi dengan keluarga di rumah, melakukan kegiatan dengan teman sesama lansia, melakukan kegiatan dengan tetangga dan masyarakat, mengikuti perkumpulan atau organisasi serta kebutuhan rekreasi dan informasi (Diah, 2015).

d. Kebutuhan Spiritual

Kebutuhan ini adalah kebutuhan yang multidimensi yang mencakup dimensi eksistensial dan agama, dimana dimensi eksistensial fokusnya terhadap arti dan tujuan hidup seseorang sedangkan dimensi agama lebih berfokus terhadap hubungan seorang makhluk dengan Tuhannya. Selain itu, terdapat dua dimensi lain yang juga termasuk dalam dimensi spiritual yakni dimensi vertical (makhluk dengan Tuhan) dan dimensi horizontal (makhluk dengan makhluk). Cakupan kebutuhan spiritual antara lain adalah kebutuhan untuk melakukan ibadah, memperdalam keimanan, melakukan kegiatan keagamaan, menerima dan puas akan kehidupan yang dialaminya serta percaya diri terhadap kemampuan diri melewati masa yang akan datang (Diah, 2015).

2.1.5 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Menurut Azizah (2017) semakin bertambah tuanya usia seseorang, maka akan terjadi proses degeneratif pada dirinya yang akan berdampak pada berubahnya bentuk fisik seseorang tersebut, bahkan tidak hanya perubahan fisik saja tetapi juga perubahan-perubahan lain seperti psikologis, perasaan, sosial dan pola seksual seseorang tersebut akan mengalami perubahan. Berikut ini adalah

perubahan-perubahan yang umum terjadi pada seseorang yang memasuki usia tua, sebagai berikut :

a. Perubahan Fisik

Menurut Maryam (2015) terdapat beberapa perubahan bentuk fisik yang akan dialami oleh setiap individu yang memasuki usia tua, diantaranya sebagai berikut :

1) Sistem Persyarafan

Setiap harinya berat otak manusia akan menurun sekitar 10-20%, menurunnya berat otak ini akan berakibat pada berkurangnya sel saraf otak setiap harinya, sehingga kualitas kecepatan stimulus pesyarafan berkurang. Kejadian ini lebih sering terjadi pada orang-orang yang memasuki masa tua (Maryam, 2015).

2) Sel

Seseorang yang memasuki masa tua akan mengalami perubahan kuantitas sel dalam tubuh, hal tersebut terjadi dikarenakan proses degenerasi sel yang melambat akibat proses penuaan, sehingga jumlah sel dalam tubuh orang tua menjadi lebih sedikit dan ukurannya menjadi lebih besar (Maryam, 2015).

3) Gangguan Pendengaran (*Presbiakusis*)

Pada usia-usia tua yakni usia yang lebih dari 60 tahun akan terjadi sebuah gangguan pada pendengaran berupa hilangnya daya dengar telinga bagian dalam terhadap bunyi atau stimulus suara dari luar. Hal tersebut terjadi karena atrofinya membran timpani yang menyebabkan otot-otot menjadi seklerosis yang kemudian dapat menimbulkan penumpukan serumen pada telinga, serumen yang menumpuk lambat laun akan mengeras, sehingga mengakibatkan kualitas pendengaran menurun (Maryam, 2015).

4) Sistem Kardiovaskuler

Setiap tahun kemampuan jantung memompa darah akan menurun 1% pada seseorang yang berumur 20 tahun, hal tersebut akan menyebabkan kontraksi otot jantung dan volume jantung menurun hingga kemudian pembuluh darah kehilangan elastisnya akibat dari berkurangnya volume darah untuk oksigenasi dalam jangka waktu yang panjang, sehingga mengakibatkan orang-orang tua mudah mengidap penyakit ketidakseimbangan tekanan darah (Maryam, 2015).

5) Sistem Penglihatan

Akibat dari proses menua sistem penglihatan juga akan mengalami perubahan seperti halnya hilangnya respon pupil terhadap cahaya, adanya perubahan pada bola mata yang kemudian akan menjadi katarak. susah melihat dalam kegelapan serta menurunnya lapang pandang (Maryam, 2015).

6) Sistem Pernafasan

Sering ditemui pada lansia oto-otot pernafasan kehilangan kekuatan untuk berkontraksi sehingga menjadi kaku yang kemudian menyebabkan elastitas paru-paru menurun, hal tersebut yang akan menyebabkan kapasitas bernapas maksimum pada lansia menurun dan mudah sesak nafas apabila terlalu capek beraktivitas (Maryam, 2015).

7) Sistem Gastrointestinal

Penyebab utama dari gangguan sistem gastrointestinal yang terjadi pada lansia adalah kehilangan gigi atau ompong. Hal lain yang berubah dari sistem gastrointestinal pada lansia adalah frekuensi pengosongan lambung yang

menurun akibat dari menurunnya sensitivitas saraf saraf pencernaan (Maryam, 2015).

8) Sistem Reproduksi

Menciutnya ovarium dan uterus serta atrofi payudara pada wanita di usia lanjut, sedangkan pada laki-laki sperma masih bisa diproduksi namun akan terjadi penurunan secara bertahap seiring dengan bertambahnya penuaan yang terjadi. dorongan seksual pada lanjut usia juga menurun (Maryam, 2015).

9) Sistem Gastrointestinal

75% lanjut usia mengalami peningkatan buang air besar karena kemampuan ginjal menurun. Banyak juga ditemui pada lanjut usia berjenis kelamin laki-laki mengalami pembesaran prostat, atrofi vulva dan vagina pada lanjut usia perempuan (Maryam, 2015).

10) Sistem Integumen

Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak secara bertahap yang dialami oleh lanjut usia, permukaan kulit menjadi kasar dan kadang bersisik yang disebabkan oleh hilangnya proses keratinisasi atau degenerasi sel-sel permukaan kulit, gangguan pigmentasi kulit, sensitivitas rangsangan menurun, kadang juga sering ditemui kuku jari menjadi lebih keras dan rapuh (Maryam, 2015).

11) Sistem Muskuloskeletal

Kekuatan otot pada lanjut usia akan menurun karena massa otot dalam tubuhnya juga menurun, penurunan mobilitas sendi, tulang kehilangan cairan dan menjadi rapuh, kifosis pinggang, pergerakan sendi terbatas, bungkuk, otot-otot tubuh sering kram dan menjadi tremor dan serat otot akan berkurang ukurannya (Maryam, 2015).

b. Perubahan Fungsi Kognitif

Menurut Azizah (2017) perubahan kognitif yang terjadi pada lansia diantaranya sebagai berikut:

1) Perubahan Daya Ingat

Perubahan daya ingat adalah fungsi kognitif yang sering mengalami penurunan yang dialami oleh para lansia, biasanya yang sering mengalami perubahan adalah daya ingat jangka pendek (0-10 menit) atau *short term memory*, namun ingatan jangka panjang atau *long term memory* jarang mengalami perubahan (Azizah, 2017).

2) Perubahan *Comprehension* (Perubahan Kemampuan Belajar Pemahaman)

Kemampuan lansia dalam pemahaman belajar akan mengalami penurunan, hal ini disebabkan oleh fungsi pendengaran lansia yang juga mengalami penurunan (Azizah, 2017).

3) *Problem Solving* (Kemampuan Memecahkan Masalah)

Semakin tua usia seseorang, maka akan semakin banyak masalah. Masalah yang dulu dianggap mudah untuk diselesaikan ketika dalam usia lansia menjadi sulit, hal tersebut dipengaruhi oleh menurunnya fungsi indera dan fungsi daya ingat yang sering dialami di usia tua, sehingga kemampuan memecahkan masalah menjadi lama (Azizah, 2017).

4) *Decision Making* (Pengambilan Keputusan)

Pengambilan keputusan merupakan bagian dari pemecahan masalah yang tidak bisa dipisahkan, pengambilan keputusan pada umumnya akan melibatkan analisa, data, pertimbangan, penentuan alternatif yang positif. Namun akibat dari penurunan pada aspek-aspek tertentu terhadap pengambilan keputusan,

maka kecepatan dan ketetapan dalam pengambilan keputusan akan menjadi berkurang (Azizah, 2017).

c. Perubahan Psikososial

Susilowati (2016) mengemukakan setidaknya ada 6 aspek perubahan psikososial yang terjadi pada lansia, diantaranya sebagai berikut:

1) *Bereavement* (Duka Cita)

Perubahan psikososial lansia pada aspek ini sering dialami karena meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, keluarga atau bahkan peliharaan kesayangan sehingga dapat meruntuhkan pertahanan jiwa lansia yang telah cenderung rapuh. Peristiwa ini dapat memicu terjadi gangguan kesehatan pada lansia baik jiwa maupun fisik.

2) Kesepian

Tidak sedikit lansia yang mengalami kesepian dimasa masa menikmati akhir kehidupan, kesepian pada lansia terjadi apabila pasangan hidup, keluarga atau bahkan teman dekatnya meninggal. Rasa kesepian ini terutama akan dirasakan oleh lansia apabila istrinya meninggal dan dirinya dalam keadaan sakit, geraknya terganggu dan untuk memenuhi kebutuhannya memerlukan bantuan.

3) Gangguan Cemas

4) Depresi

Duka cita, kesepian dan gangguan cemas yang berkelanjutan akan menempatkan lansia pada kesendirian dan perasaan kosong yang biasanya diikuti dengan rasa ingin menangis yang terus menerus berlanjut menjadi sebuah episode depresi yang akan dialami oleh lansia tersebut. Selain itu,

penyebab depresi lansia adalah stress lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi dengan lingkungan yang baru (Azizah, 2017).

5) Diogenes Sindrom

Merupakan suatu kelainan yang dialami oleh lansia dimana lansia menunjukkan perilaku aneh yang sangat mengganggu. Rumah kotor dan lansia bermain-main dengan kotorannya sendiri seperti feses dan urin, menumpuk barang tidak teratur, meskipun sering dibersihkan keadaan tersebut kan terus terulang kembali (Azizah, 2017).

6) Parafrenia

Parafrenia merupakan suatu bentuk skizofrenia yang dialami lansia yang ditandai dengan lansia mempunyai kecurigaan yang tinggi (waham curiga), hal ini lebih sering terjadi pada lansia yang diisolasi atau terisolasi dan menarik diri dari kegiatan sosial bermasyarakat (Azizah, 2017).

2.2 Kualitas Hidup Lanjut Usia

2.2.1 Definisi Kulaitas Hidup Lanjut Usia

WHOQOL (*Word Health Organization Quality of Life*) mempopulerkan kualitas hidup sebagai sudut pandang individu terhadap kehidupan yang dijalannya di masyarakat dalam konteks nilai dan budaya yang berkaitan dengan harapan, tujuan, standart serta perhatian. Pengumpulan data menggunakan instrumen WHOQOL-BREF dan FSS (Family Support Scale) for elderly people. Instrumen kualitas hidup diadopsi dari WHOQOL-100 yaitu WHOQOL-BREF menjadi 26 pertanyaan yang berbentuk skala likert serta telah di terjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Alat ukur WHOQOL-BREF merupakan alat ukur yang

valid dengan nilai validitas ($r=0,89-0,95$) dan reliable ($r=0,66-0,87$). Hasil transformasi skor dari masing-masing domain di akumulasi menjadi 4 kategori nilai yaitu: (1) Skor < 33 termasuk dalam kategori kualitas hidup rendah, (2) Skor ≥ 33 dan < 67 termasuk dalam kategori kualitas hidup sedang, (3) Skor ≥ 67 termasuk dalam kategori kualitas hidup tinggi (Kathiravellu, 2016). Instrumen WHOQOL-BREF tersebut mampu menjelaskan variasi dari data yang di kumpulkan sebesar 52,9%-61,4% (Lara & Hidajah, 2017). Kualitas hidup seseorang sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan biologis, psikologis, tingkat kemandirian serta hubungan interaksi terhadap lingkungan sekitar (Amalia, 2016).

Menurut Upton (2016) kualitas hidup merupakan istilah penggambaran pencapaian kehidupan yang sangat luas dan meliputi beberapa aspek dalam kehidupan manusia diantaranya adalah aspek kesehatan emosional, sosial, fisik individu itu sendiri serta kemampuan untuk dapat terlibat aktif dalam sosial masyarakat dan dalam tugas pemenuhan kebutuhan kehidupannya sendiri. Kualitas hidup juga dapat diartikan sebagai penilaian subjektif individu terhadap pencapaian dalam berbagai dimensi kehidupan seperti halnya lingkungan, kondisi fisik, ikatan sosial dengan lingkungan dan orang lain serta kondisi psikologis individu tersebut dalam menilai proses kehidupannya. Kualitas hidup merupakan konsep penilaian pencapaian hidup individu yang kompleks yang berangkat dari kepuasan individu tersebut menjalani kehidupan (Surbakti, 2013).

Menurut Yulianti (2017) kualitas hidup lansia adalah kondisi fungsional lansia meliputi kesehatan biopsikososiospiritual yakni pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari, kebutuhan istirahat, energi dan kelelahan, kergantungan pada bantuan medis dan lain-lain yang dipengaruhi oleh tingkat kesejahteraan fisik dan

psikologis lansia itu sendiri, aktivitas dan interaksi sosial bermasyarakat. Berdasarkan uraian penjelasan kualitas hidup lansia di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas lansia adalah komponen penilaian yang kompleks mencakup keseluruhan penilaian terhadap capaian hidup dimasa lalu.

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lanjut Usia

Menurut Yulikasari (2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi tinggi dan rendahnya kualitas hidup lansia, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Faktor Biologis

Fungsi sistem tubuh manusia cenderung mengalami penurunan pada usia tua yang kemudian berdampak negatif terhadap kualitas hidup lansia (Yulikasari, 2015).

b. Faktor Psikologis

Lansia yang dengan legowo menerima segala perubahan dan kemunduran dalam dirinya akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan lansia yang menolak terhadap segala perubahan yang terjadi pada dirinya di masa tua (Yulikasari, 2015).

c. Faktor Sosial

Lansia yang mempunyai kemampuan untuk menyesuaikan diri di tengah masyarakat serta ikut berpartisipasi dalam kegiatan sosial akan memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan lansia yang memiliki aktivitas sosial yang kurang akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah (Yulikasari, 2015).

d. Faktor Lingkungan

Adanya perlakuan yang wajar dari lingkungan terhadap lansia akan mendukung lansia untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi. Perlakuan wajar yang dimaksud adalah lingkungan tempat tinggal lansia memiliki suasana yang tentram, damai serta menyenangkan bagi lansia. Selain itu, kebebasan, keamanan, ekonomi juga merupakan faktor lingkungan yang mempengaruhi kualitas hidup lansia (Yulikasari, 2015).

e. Sistem Dukungan

Sistem dukungan adalah dukungan yang berasal dari luar diri lansia seperti halnya keluarga, masyarakat ataupun sarana-sarana yang menunjang lansia untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, sehingga lansia merasa dihargai keberadaannya kemudian akan berakibat pada perasaan senang, akibatnya derajat kualitas hidup lansia akan meningkat (Yulikasari, 2015).

2.2.3 Domain Kualitas Hidup Lansia

World Health Organization Quality of Life – Old membagi kualitas hidup lansia dalam 4 domain (Yunita, 2011), diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Domain Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas fisik sesuai dengan keinginannya, domain kesehatan fisik diuraikan dalam berbagai aspek, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Kegiatan sehari-hari;
2. Ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis;
3. Energi dan kelelahan;
4. Mobilitas;
5. Rasa sakit dan ketidaknyamanan, serta;

6. Tidur dan istirahat.

b. Domain Psikologis

Domain ini berkaitan dengan keadaan mental seseorang, keadaan mental tersebut mengarah pada mampu atau tidaknya seseorang menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya, baik tuntutan dari dalam diri seseorang maupun dari luar diri seseorang tersebut. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Domain psikologis dijabarkan dalam beberapa aspek, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Bentuk dan tampilan tubuh;
2. Perasaan positif dan negatif;
3. Penghargaan diri;
4. Spiritualitas atau keyakinan pribadi
5. Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi;

c. Domain Hubungan Sosial

Hubungan sosial merupakan hubungan antara dua individu atau lebih, dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial, maka dalam hubungan sosial ini manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Domain ini dijabarkan dalam beberapa aspek, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Hubungan pribadi;

2. Dukungan sosial;
3. Aktivitas seksual.

d. Domain Lingkungan

Lingkungan adalah tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya adalah keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang keberlangsungan kehidupan. Domain ini dijabarkan dalam beberapa aspek, diantaranya adalah:

1. Sumber daya keuangan;
2. Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
3. Kesehatan dan kepedulian sosial, termasuk di dalamnya adalah aksesibilitas dan kualitas;
4. Lingkungan rumah;
5. Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru;
6. Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim);
7. Transportasi.

2.3 Dukungan Keluarga

2.3.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut Surbakti (2013) dukungan keluarga dapat diartikan sebagai bentuk hubungan saling mengasihi antar anggota keluarga dan bersifat tolong menolong yang melibatkan aspek emosi, informasi serta bantuan instrumental dan penghargaan. Najah (2016) mendefinisikan dukungan keluarga sebagai informasi baik verbal dan non-verbal yang berupa nasihat, saran, bantuan langsung yang

melibatkan tingkah laku keluarga untuk tolong menolong dengan anggota keluarga yang lain dalam lingkup keluarga atau berupa kehadiran maupun pendampingan serta hal-hal lain yang dapat memberikan dampak positif terhadap emosional penerima dukungan.

Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (2018) juga mendefinisikan dukungan keluarga sebagai suatu keadaan yang dapat memberi manfaat bagi anggota keluarga yang lain yang memperoleh dukungan dari anggota keluarganya, dengan demikian anggota keluarga yang merasa diperhatikan, dihargai bahkan dicintai. Berdasarkan beberapa uraian definisi dukungan keluarga di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan bentuk perhatian anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lain yang dapat menimbulkan perasaan nyaman, merasa diperhatikan dihargai dan dicintai.

2.3.2 Jenis-Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Surbakti (2013) berbagai penelitian sependapat untuk membedakan jenis-jenis dukungan untuk menjelaskan konsep dukungan keluarga, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap anggota keluarga yang lain.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan dapat diaplikasikan melalui ungkapan penghargaan seperti ungkapan pujian untuk anggota keluarga, dorongan untuk maju atau persetujuan terhadap gagasan atau perasaan anggota keluarga dan perbandingan positif anggota keluarga satu dengan yang lain.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental ini mencakup beberapa hal, diantaranya seperti memberikan pinjaman uang, meminjamkan perabotan serta menolong anggota keluarga dengan tenaga maupun pekerjaan.

d. Dukungan Informasi

Dukungan informasi mencakup pemberian nasihat, petunjuk serta saran-saran yang diperlukan oleh anggota keluarga apabila diminta.

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Kodriati (2017) ada beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain adalah:

a. Usia

Dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia, seperti halnya pertumbuhan dan perkembangan. Dengan demikian setiap rentang usia baik bayi maupun lansia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Jenis Kelamin

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa wanita memiliki hubungan sosial yang lebih luas dan erat dibandingkan dengan pria. Secara teori jenis kelamin adalah suatu yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan laki-laki dan perempuan secara anatomi.

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah usaha manusia untuk menumbuhkan dan mengembangkan potensi diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang kemungkinan untuk

melakukan dukungan dan bantuan terhadap orang lain juga akan semakin tinggi karena dipengaruhi oleh tingkat kepekaan yang diperoleh dari pendidikan yang bersinggungan dengan banyak orang.

d. Status Pernikahan

Pernikahan akan memberikan keuntungan bagi kesehatan karena akan mendapatkan perhatian dari pasangannya. Penelitian membuktikan bahwa seseorang yang telah menikah mempunyai dukungan yang baik.

e. Lama Menderita Penyakit

Seseorang yang semakin lama menderita suatu penyakit memungkinkan dukungan yang diberikan kepadanya lambat laun juga akan berkurang.

f. Faktor Emosional

Emosional sangat berpengaruh terhadap keyakinan individu terhadap suatu dukungan dan cara pengaplikasiannya.

g. Praktik Di Keluarga

Cara keluarga memberikan dukungan terhadap anggota keluarga yang sakit dapat mempengaruhi kualitas anggota keluarga tersebut dalam mencapai derajat kesehatan yang maksimum.

h. Sosial Ekonomi

Semakin tinggi derajat sosial ekonomi keluarga, maka akan tingkatan tanggap terhadap anggota keluarga yang sakit juga akan semakin tinggi dengan cara berusaha mencari pertolongan pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan

i. Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya erat kaitannya dengan nilai dan norma yang dianut oleh individu maupun keluarga, sehingga dapat mempengaruhi dalam pemberian dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

2.3.4 Fungsi Dukungan Keluarga

Menurut Firmansyah (2017) ada beberapa fungsi dukungan keluarga, diantaranya yaitu:

a. Fungsi Afektif Atau Internal

Fungsi internal sebagai landasan kekuatan keluarga. Di dalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung satu dengan yang lain dan saling menghargai dengan anggota keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi yang membesarkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisasi sudah dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat sejak dini individu memulai belajar sosialisasi.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi keluarga untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi keluarga untuk mencukupi kebutuhan anggota keluarga yang mencakup sandang, pangan, dan papan.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan juga jika ada anggota keluarga yang sakit keluarga diharapkan merawatnya.

2.3.5 Tujuan Dukungan Keluarga

Menurut Friedman & Jones (2016) tujuan dari dukungan keluarga diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kekuatan dan ketahanan keluarga yang bertujuan untuk menjadikan keluarga lebih baik lagi dan menjadi keluarga yang kompak.
- b. Dukungan orang tua ketika mereka membantu anak-anak mereka dengan kebutuhan khusus mencapai potensi penuh mereka, dimana orang tua sangat berperan untuk melatih dan mendukung supaya anak yang kebutuhan khusus dapat mendorong semangat untuk jadi yang lebih lagi dan tidak kalah saing dengan orang yang normal.
- c. Meningkatkan kapasitas masyarakat untuk melayani keluarga dengan anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus, masyarakat sangatlah berperan khusus untuk keluarga yang mempunyai anak yang berkebutuhan khusus karena masyarakat dapat memberikan dukungan yang positif kepada anak yang kebutuhan khusus untuk memberikan kelebihan mereka di mata lingkup sekitar bahwasanya mereka bisa dan tidak kalah saing dengan anak-anak yang normal.
- d. Membantu keluarga membuat koneksi penting ke keluarga lain dan sumber daya di masyarakat, memberikan manfaat untuk keluarga yang dimana dapat menambahkan koneksi atau relasi baru supaya keluarga dapat saling bertukar pikiran ataupun pendapat.
- e. Menghormati budaya, nilai-nilai, dan preferensi keluarga. Dalam keluarga sangatlah penting untuk menghormati sesame karena dengan itu kita dapat

menumbuhkan bibit untuk anggota kita supaya menumbuhkan saling menghargai sesama.

2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia

Anggota keluarga satu dengan yang lain mempunyai fungsi sebagai pendukung terhadap anggota keluarganya dan selalu siap memberikan bantuan apabila diperlukan, dukungan keluarga adalah bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh anggota keluarga terhadap anggota keluarga yang lain (Khorni, 2017), yang oleh Surbakti (2013) dukungan tersebut dikategorikan menjadi dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasional dan instrumental.

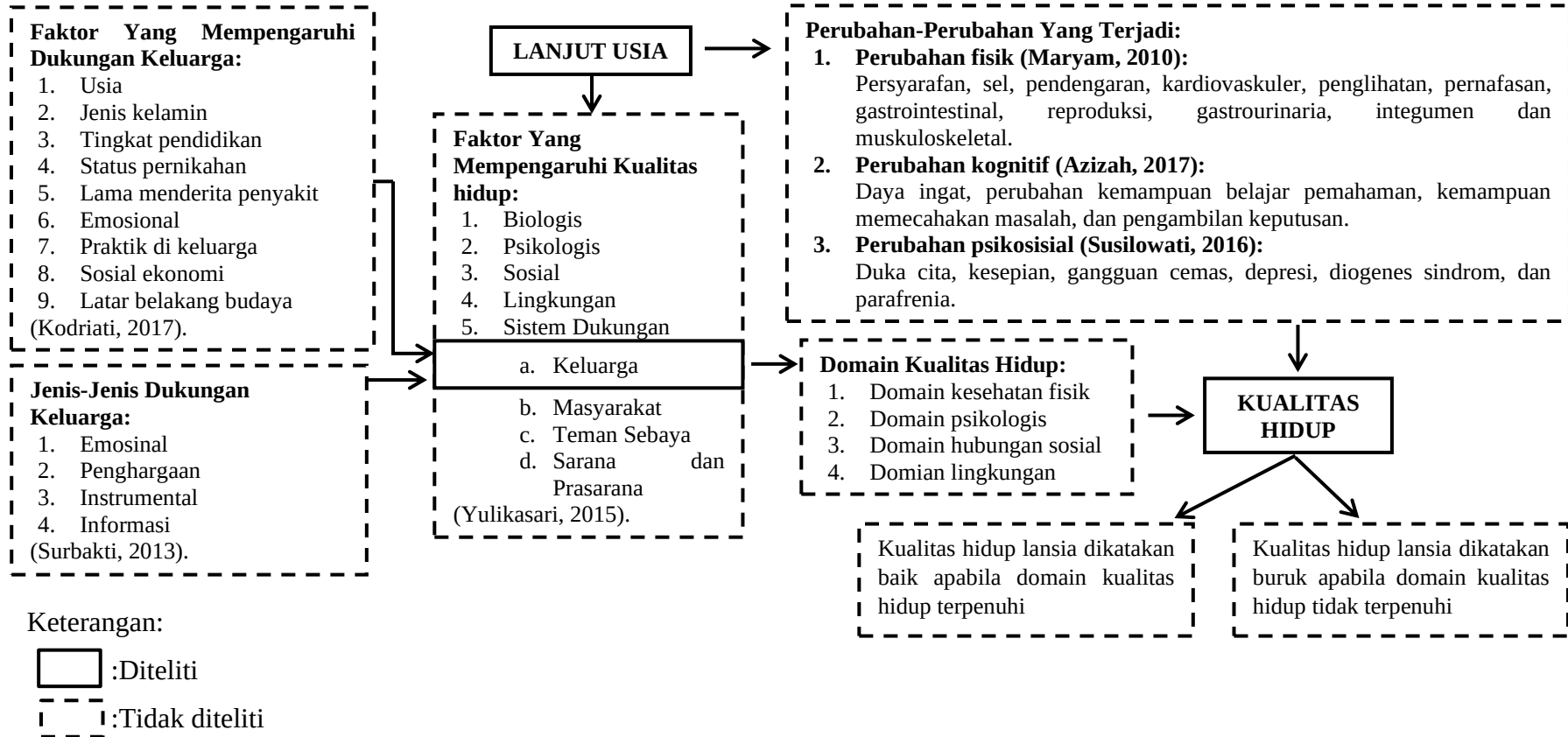
Yulianti (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan tingkat keeratan hubungan sedang. Keluarga merupakan sumber dukungan yang paling utama, dukungan yang diberikan oleh keluarga erat kaitannya dengan kepatuhan lansia berkunjung ke posyandu lansia, sehingga dengan demikian akan mempengaruhi kualitas hidup lansia (Yulianti, 2017). Hasil yang sama juga diperoleh Suardana (2016) dalam penelitiannya, dimana juga terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

Kedua hasil penelitian tersebut di atas diperkuat oleh hasil penelitian Yulikasari (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial (keluarga dan tetangga) dengan kualitas hidup lansia, bentuk dukungan yang diberikan kepada lansia tersebut berupa dukungan emosional dan informasi seperti mengingatkan lansia terhadap jadwal kegiatan posyandu lansia, menasehati lansia supaya aktif dalam kegiatan di posyandu.

Selain itu, terdapat dua jenis lainnya bentuk dukungan yang dapat diberikan keluarga terhadap lansia, yakni dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Dukungan instrumental dapat berupa bantuan yang diberikan secara langsung, baik fasilitas ataupun materi. Bentuk dukungan berupa fasilitas seperti menyediakan kebutuhan sandang dan pangan, membantu melakukan aktivitas yang tidak bisa dilakukan secara mandiri oleh lansia dan membawa lansia ke fasilitas kesehatan, baik ke posyandu ataupun fasilitas kesehatan lain untuk lansia berobat. Sedangkan bentuk dukungan berupa materi dapat berupa membiayai atau memberi uang kepada lansia untuk melakukan pengobatan (Yulianti, 2017). Hal tersebut apabila dilakukan secara kontinyu dapat membuat lansia merasa dihargai, dengan begitu perasaan senang akan dirasakan oleh lansia sehingga kualitas hidup lansia akan meningkat, hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Nuraisyah (2017) menyatakan hal yang demikian, bahwa terdapat hubungan antara dukungan instrumental yang diberikan oleh keluarga dengan kualitas hidup lansia.

Menurut Friedman (2013) dukungan penghargaan adalah dukungan yang dapat mengembangkan rasa percaya diri pada orang yang menerimanya, dukungan penghargaan yang diberikan terhadap lansia dapat berupa umpan balik positif terkait ide atau keputusannya dengan cara menerima dan menghargai keputusan yang diambil oleh lansia, prinsipnya sama, dengan begitu perasaan senang akan dirasakan oleh lansia sehingga kualitas hidup lansia akan meningkat, hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Nuraisyah (2017) menyatakan hal yang demikian, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan penghargaan dengan kualitas hidup lansia.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Penelitian ini merupakan *literature review* dengan menggunakan metode *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA), metode ini dilakukan secara sistematis dengan mengikuti tahapan atau protokol penelitian yang benar. *Literature review* bukan hanya sebuah ringkasan dari beberapa *literature*, *literature review* adalah sebuah analisis karya ilmiah terintegrasi yang mempunyai korelasi dengan pertanyaan penelitian. Prosedur dan langkah-langkah penyusunan *literature review* harus dapat menjelaskan latar belakang penelitian tentang suatu topik, menunjukkan mengapa suatu topik penting untuk diteliti, menemukan hubungan antara studi/ide penelitian, mengidentifikasi tema, konsep, dan peneliti utama pada suatu topik, identifikasi kesenjangan utama dan membahas pertanyaan penelitian lebih lanjut berdasarkan studi sebelumnya (University of West Florida, 2020).

3.1.2 Database Pencarian

Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan *database google scholar* yang dilakukan pada bulan September s/d Oktober 2020. Data yang digunakan dalam penelitian merupakan data sekunder yang bukan diperoleh dari pengamatan langsung oleh peneliti, namun dari hasil penelitian terdahulu yang diperoleh peneliti dari beberapa sumber yang berupa artikel, jurnal nasional yang berhubungan dengan topik

penelitian, yakni hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia.

3.1.3 Kata Kunci

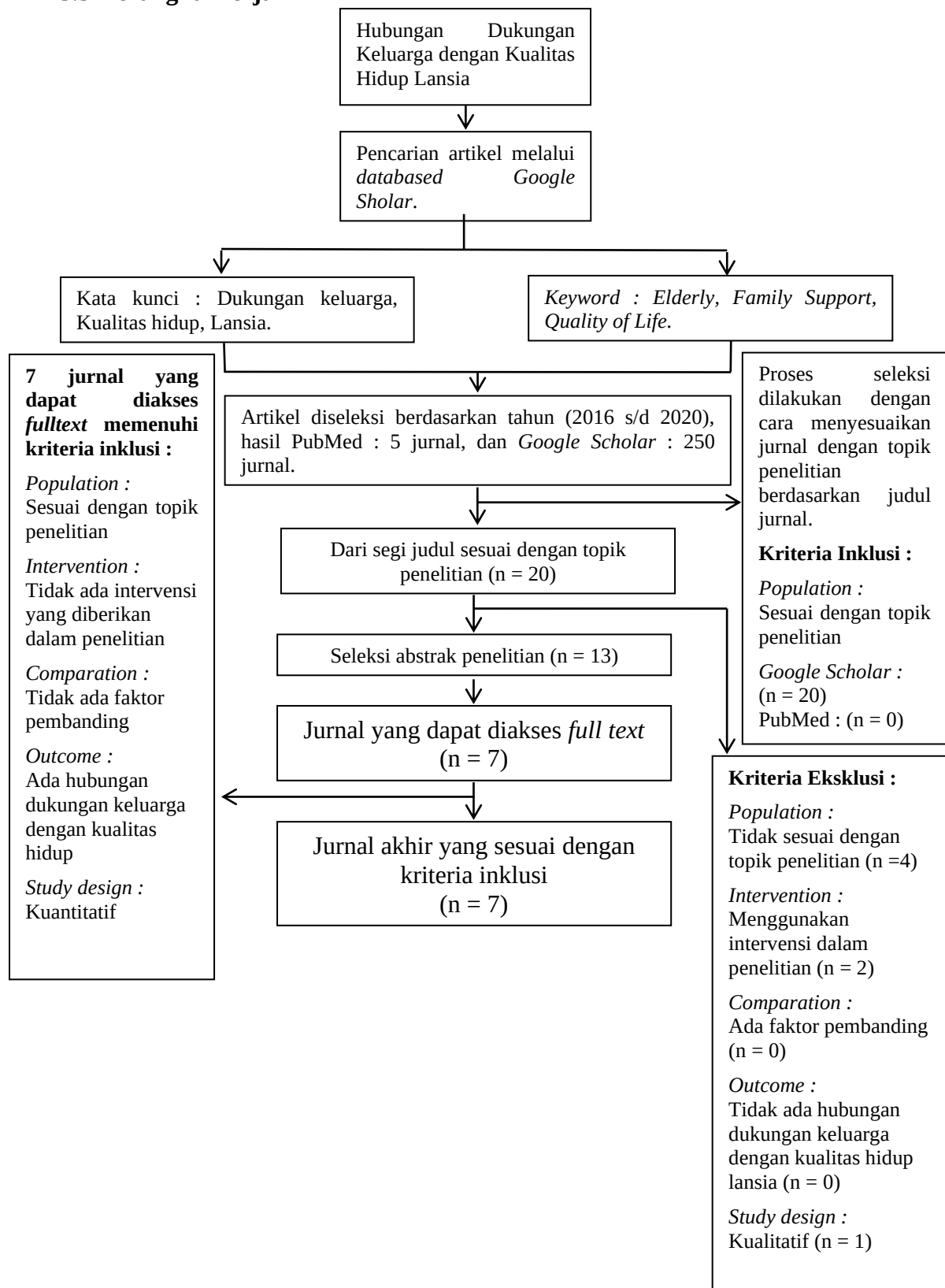
Strategi yang digunakan peneliti untuk melakukan pencarian *literature* yang dibutuhkan adalah dengan menggunakan kata kunci dukungan keluarga, kualitas hidup, lansia. *Keyword* : *elderly, family support, quality of life*. Pencarian *literature* dilakukan dalam databased *google scholar* dalam rentang waktu 2016-2020, kemudian *literature* yang ditemukan dalam databased tersebut diseleksi oleh peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

Kategori	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
<i>Population /problem</i>	Jurnal nasional dan jurnal internasional yang berhubungan dengan topik yang akan diteliti, yaitu: Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.	Jurnal nasional dan jurnal internasional yang tidak berhubungan dengan topik yang akan diteliti, yaitu: Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi yang diterapkan.	Menggunakan intervensi dan tidak ada bahasan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembanding.	Ada faktor pembanding.
<i>Outcome</i>	Adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.	Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.
<i>Study design</i>	Kuantitatif.	Kualitatif.
<i>Publication</i>	Tahun 2016-2020.	Di bawah tahun 2016.
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia dan bahasa Inggris	Selain bahasa Indonesia dan bahasa Inggris

3.3 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja *Literature Review* Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakter Studi

Hasil penelusuran jurnal dan artikel pada penelitian berdasarkan topik *literature review* ini “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia” didapatkan 7 artikel dimana, 6 artikel berjenis kuantitatif dengan desain penelitian adalah menggunakan statistik deskriptif dengan pendekatan studi *cross-sectional* dan 1 artikel berjenis kuantitatif dengan menggunakan statistic deskriptif dengan pendekatan total sampling. Secara keseluruhan penelitian membahas tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia. Dari 7 artikel yang digunakan pada *literature review* ini berjenis kuantitatif, dan rentang tahun artikel jurnal yang diambil yaitu tahun 2016-2020. Dan berikut ini hasil analisis jurnal yang ditampilkan dalam bentuk tabel berikut :

Tabel 4.2 Hasil Pencarian Jurnal Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia.

No.	Penulis	Nama Jurnal, Volume dan Nomor	Tahun	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen dan Analisis	Hasil Penelitian	Database
1.	Tita Puspita Ningrum, Okatiranti, Desak Ketut Kencana Wati	Jurnal Keperawatan BSI, Vol. V No. 2 September 2017	2017	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus : Kelurahan Sukamiskin Bandung)	D : Desain penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>. S : Sampel penelitian ini sebanyak 106 orang yang diambil dengan teknik sampling <i>stratified random sampling</i>. V : Dukungan keluarga (variebel independen) dan kualitas hidup lansia (variabel dependen). I : Kuesioner : Kuesioner dukungan keluarga untuk variabel independen) dan kuesioner WHOQOL-BREF untuk variabel dependen. A : Analisis data menggunakan uji	Berdasarkan hasil analisis uji korelasi yang telah dilakukan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.	<i>Google Scholar</i>

					korelasi rank spearman		
2.	Siti Wafroh, Herawati dan Dhian Ririn Lestari.	Dunia Keperawatan, Volume 4, Nomor 1.	2016	Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru	D : Desain penelitian ini adalah desain penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>. S : Sampel penelitian ini sebanyak 50 orang yang diambil dengan teknik <i>sampling purposive sampling</i>. V : Dukungan keluarga (variabel independen) dan kualitas hidup lansia (variabel dependen). I : Kuesioner : Kuesioner dukungan keluarga untuk variabel independen) dan kuesioner WHOQOL-OLD untuk variabel dependen. A : Analisis data menggunakan uji korelasi <i>spearman rank</i>.	Berdasarkan hasil analisis uji korelasi yang telah dilakukan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Dengan arah hubungan yang positif, artinya, apabila dukungan keluarga yang diberikan baik, maka kualitas hidup lansia akan meningkat.	<i>Google Scholar</i>
3.	Meka Yusselda dan Ice Yulia Wardani.	Jurnal Keperawatan Volume 8 No.1, Hal 9 – 13, Maret 2016	2016	Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup	D : Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelatif <i>cross sectional</i> S :	Berdasarkan hasil analisis uji korelasi yang telah dilakukan dalam penelitian ini dapat disimpulkan	<i>Google Scholar</i>

				Lansia	Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 84 orang dengan teknik sampling yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i>. V : Dukungan sosial keluarga (variabel independen) dan kualitas hidup lansia (variabel dependen). I : Kuesioner : Kuesioner dukungan keluarga untuk variabel independen) dan kuesioner WHOQOL-BREF untuk variabel dependen. A : Analisis menggunakan uji t independen	bahwa ada hubungan antara dukungan emosional, penghargaan, dan instrumental keluarga dengan kualitas hidup.	
4.	Diah Rahmawati, Chandra Tri Wahyudi, dan Gebi Zetira	Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia Vol.9 No.2 Juni 2019.	2019	Dukungan Keluarga Berpengaruh Kualitas Hidup Pada Lansia dengan Diagnosa Diabetes Melitus	D : Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>. S : Sampel penelitian ini sebanyak 134 orang lansia yang dipilih menggunakan teknik sampling <i>Stratified Random Sampling</i> V : Dukungan keluarga (variabel	Bedasarkan hasil analisis uji korelasi yang telah dilakukan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.	<i>Google Scholar</i>

independen) dan kualitas hidup lansia (variabel dependen).

I :

Kuesioner : Kuesioner dukungan keluarga untuk variabel independen) dan variabel dependen menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF

A :

Analisis data menggunakan uji *chi square*.

5.	Brenda Sophia Panjaitan, Mori Agustina br Perangin-angin.	Klabat Journal of Nursing Vol.2 No.2, Oktober 2020	2020	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia	D : Desain penelitian yang digunakan adalah analisis deskriptif. S : Sampel penelitian ini sebanyak 32 orang lansia yang dipilih menggunakan teknik sampling <i>total sampling</i> V : Dukungan keluarga (variabel independen) dan kualitas hidup lansia (variabel dependen). I : Kuesioner : Kuesioner FSS dukungan keluarga untuk variabel independen) dan kuesioner WHOQOL-BREF untuk variabel dependen. A : Analisis data menggunakan uji korelasi Spearman	Dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini tidak ada hubungan antara hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.	<i>Google Scholar</i>
----	---	--	------	---	---	--	-----------------------

6.	Reni Octaviani.	Naskah Publikasi	2017	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta	D : Desain penelitian ini adalah desain penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>. S : Sampel penelitian ini sebanyak 46 orang yang diambil dengan teknik sampling <i>purposive sampling</i>. V : Dukungan keluarga (variabel independen) dan kualitas hidup lansia (variabel dependen). I : Panduan Wawancara untuk kedua variabel. A : Analisis data menggunakan uji korelasi <i>spearman rank</i>.	Berdasarkan hasil analisis uji korelasi yang telah dilakukan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pasca stroke.	<i>Google Scholar</i>
7.	Elia Domas Ayu Wardani, Dwi Retnaningsih, dan Priharyanti Wulandari	Jurnal Ners Widya Husada Volume 7 No.2, Hal 49 - 56 Juli 2020	2020	Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia Demensia	D : Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional, dengan pendekatan <i>cross sectional</i> S : Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 100 orang dengan teknik sampling yang digunakan adalah <i>stratified random sampling</i>.	Berdasarkan hasil analisis uji korelasi yang telah dilakukan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas	<i>Google Scholar</i>

V : hidup.
 Dukungan keluarga (variabel independen) dan kualitas hidup lansia (variabel dependen).

I :
 Kuesioner : Kuesioner dukungan keluarga untuk variabel independen) dan kuesioner WHOQOL-BREF untuk variabel dependen.

A :
 Analisis menggunakan uji rank spearmen

Tabel 4.1 Hasil Pencarian Jurnal Literature Review Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia

4.3 Kriteria Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur yang telah di review oleh peneliti sebanyak 7 artikel, didapatkan hasil :

No.	Nama Peneliti	Jumlah Responden	Umur	Presentase
1.	Tita Puspita Ningrum dkk, 2017	106	a. 60 – 74 tahun b. 75 – 90 tahun	a. 36% b. 66%
2.	Siti Wafroh dkk, 2016	50	a. 65 – 74 tahun	a.100%
3.	Meka Yusselda dkk, 2016	84	a. 67 tahun	a. 100%
4.	Diah Ratnawati dkk, 2019	134	a. 70 – 80 tahun b. 80 – 91 tahun	a.32,1 % b.67,9%
5.	Brenda Sophia Panjaitan dkk, 2020	32	a. 60 - 70 tahun b. 71 – 80 tahun c. 81 – 90 tahun	a.68% b.25% c.6%
6.	Reni Octaviani dkk, 2017	46	a. 60 – 69 tahun b. $\geq$ 70 tahun	a.80,4 % b.19,6 %
7.	Elia Domas Wardani dkk, 2020	100	a. 60 – 74 tahun b. 75 – 90 tahun c. > 90 tahun	a.52% b.42% c.6%

Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan umur pada jurnal Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia .

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang telah direview oleh peneliti sebanyak 7 artikel, didapatkan hasil :

No.	Nama Peneliti	Jumlah Responden	Jenis Kelamin	Presentase
1.	Tita Puspita Ningrum dkk, 2017	106	a. Laki laki b. Perempuan	a. 40,6% b. 59,4%
2.	Siti Wafroh dkk, 2016	50	a. Laki laki b. Perempuan	a. 50% b. 50%
3.	Meka Yusselda dkk, 2016	84	a. Laki laki b. Perempuan	a. 22,6% b. 77,4%
4.	Diah Ratnawati dkk, 2019	134	a. Laki laki b. Perempuan	a. 36,6% b. 63,4%
5.	Brenda Sophia Panjaitan dkk, 2020	32	a. Laki laki b. Perempuan	a. 68,8% b. 31,2%
6.	Reni Octaviani dkk, 2017	46	a. Laki laki b. Perempuan	a. 52,2% b. 47,8%
7.	Elia Domas Ayu Wardani	100	a. Laki laki b. Perempuan	a. 44% b. 56%

Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada jurnal Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang telah direview oleh peneliti sebanyak 7 artikel, didapatkan hasil :

No.	Nama Peneliti	Jumlah Responden	Pendidikan	Presentase
1.	Tita Puspita Ningrum dkk, 2017	106	a. SD-SMP b. SMA c. Sarjana	a. 70,8% b. 21,7% c. 6,6%
2.	Siti Wafroh dkk, 2016	50	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan
3.	Meka Yusselda dkk, 2016	84	a. Tidak Tamat SD b. SD c. SMP d. SMA e. Sarjana	a. 4,8% b. 25% c. 9,5% d. 25%
4.	Diah Ratnawati dkk, 2019	134	Tidak dicantumkan	Tidak dicantumkan
5.	Brenda Sophia Panjaitan dkk, 2020	32	a. SMP b. SMA c. S1 d. S3	a. 28,1% b. 40,6% c. 3,1% d. 3,1%
6.	Reni Octaviani dkk, 2017	46	a. Tidak sekolah	a. 23,9% b. 39,1%

			b. SD c. SMP d. SMA e. Sarjana	c. 17,4% d. 13% e. 6,5%
7.	Elia Domas Ayu Wardani	100	a. Tidak sekolah b. SD c. SMA d. Sarjana	a. 50% b. 48% c. 1% d. 1%

Tabel 4.4 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada jurnal Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia

Hasil analisis dari 7 artikel yang ditemukan bahwa, karakteristik responden berdasarkan umur dari ketujuh jurnal diatas rata-rata usia lansia adalah umur 60-74 tahun. Untuk karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada penelitian-penelitian diatas sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan diperoleh sebagian besar berpendidikan SMP dan SMA sederajat.

4.4 Dukungan Keluarga Pada Jurnal Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia

Artikel yang telah di review oleh peneliti sebanyak 7 artikel, didapatkan hasil :

No.	Judul Artikel	Nama Penulis	Dukungan Keluarga	
			Mendukung (Baik atau cukup (%))	Tidak Mendukung (Kurang baik atau buruk (%))
1.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi kasus: Kelurahan Sukamiskin Bandung)	Tita Puspita Ningrum, Okatiranti, dan Desak Ketut Kencana Wati	100%	-
2.	Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru	Siti Wafroh, Herawati, dan Dhian Ririn Lestari	54%	46%
3.	Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia	Meka Yusselda dan Ice Yulia Wardani	43%	57%
4.	Dukungan Keluarga Berpengaruh Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Diagnosa Diabetes Melitus	Diah Ratnawati, Chandra Tri Wahyudi, dan Geby Zetira	53%	47%
5.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia	Brenda Sophia Panjaitan, Mori Agustina br Perangin-angin	3,1%	97%
6.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta	Reni Octaviani	54,3%	45,7%
7.	Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Demensi	Elia Domas Ayu Wardani, Dwi Retnaningsih, Priharyanti Wulandari	80%	20%

Tabel 4.5 Prosentase Dukungan Keluarga Pada Jurnal Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia

4.5 Kualitas Hidup Pada Jurnal Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia

Artikel yang sudah di review oleh peneliti sebanyak 7 artikel, didapatkan hasil :

No.	Judul Artikel	Nama Penulis	Kualitas Hidup	
			(Baik atau cukup (%))	(Kurang baik atau buruk (%))
1.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi kasus: Kelurahan Sukamiskin Bandung)	Tita Puspita Ningrum, Okatiranti, dan Desak Ketut Kencana Wati	100%	-
2.	Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru	Siti Wafroh, Herawati, dan Dhian Ririn Lestari	94%	6%
3.	Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia	Meka Yusselda dan Ice Yulia Wardani	77,24%	22,76%
4.	Dukungan Keluarga Berpengaruh Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Diagnosa Diabetes Melitus	Diah Ratnawati, Chandra Tri Wahyudi, dan Geby Zetira	50%	50%
5.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia	Brenda Sophia Panjaitan, Mori Agustina br Perangin-angin	100%	-
6.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta	Reni Octaviani	50%	50%
7.	Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Demensia	Elia Domas Ayu Wardani, Dwi Retnaningsih, Priharyanti Wulandari	80%	20%

Tabel 4.6 Prosentase Kualitas Hidup Pada Jurnal Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia

4.6 Analisa Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia

Pada pembahasan ini, peneliti menguraikan teori tentang “ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia” yang berpacu pada hasil dari penelitian-penelitian sebelumnya dalam studi *literature review*, terdapat 7 artikel.

	Judul Artikel	Penulis	Tahun	Analisis	Hasil
1.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi kasus: Kelurahan Sukamiskin Bandung)	Tita Puspita Ningrum, Okatiranti, dan Desak Ketut Kencana Wati	2017	Uji Rank Spearmen	Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia, dengan nilai signifikansi $0.048 < 0,05$.
2.	Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru	Siti Wafroh, Herawati, dan Dhian Ririn Lestari	2016	Uji Rank Spearmen	Nilai <i>p value</i> 0,001 ($p < 0,05$) dengan nilai $r = 0,084$. Artinya bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru.
3.	Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia	Meka Yusselda dan Ice Yulia Wardani	2016	Uji t independen	Nilai <i>p value</i> 0,001 ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

4.	Dukungan Keluarga Berpengaruh Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Diagnosa Diabetes Melitus	Diah Ratnawati, Chandra Tri Wahyudi, dan Geby Zetira	2019	Chi Square	Nilai <i>p value</i> 0,000 dan OR = 4,210 (2,043-8679), artinya bahwa terdapat adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.
5.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia	Brenda Sophia Panjaitan, Mori Agustina br Perangin-angin	2020	Uji Rank Spearmen	Nilai <i>p value</i> 0,024, artinya bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia.
6.	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta	Reni Octaviani	2017	Uji Rank Spearmen	Hasil <i>p value</i> = 0,000 dengan taraf signifikansi (α) sebesar 0,05, maka $p < \alpha$ sehingga dapat diartikan H_0 ditolak, artinya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta.

7.	Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Demensia	Elia Domas Ayu Wardani, Dwi Retnaningsih, Priharyanti Wulandari	2020	Uji Rank Spearmen	$p \text{ value} = 0,046 < 0,05$, H_0 ditolak H_a diterima, artinya menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami demensia.
----	---	---	------	-------------------	---

Tabel 4.7 Analisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia

Jurnal yang di review sebanyak 7 artikel didapatkan karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga memiliki dukungan keluarga yang baik atau tinggi. Sedangkan karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup didapatkan sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik. Dari ketujuh jurnal yang didapat oleh peneliti, hanya ada 1 jurnal yang tidak berhubungan yaitu penelitian oleh (Brenda Sophia Panjaitan, 2020). Ada beberapa hal pada jurnal tersebut sehingga tidak berhubungan, salah satunya adalah peneliti tersebut beranggapan bahwa dukungan keluarga yang buruk namun lansia memiliki kualitas hidup yang baik dapat disebabkan oleh lingkungan, tempat tinggal lansia yang bersahabat. Lingkungan yang bersahabat dan dapat menerima lansia, serta bagaimana lansia mampu menyesuaikan dirinya dengan kemunduran yang dialami dapat mempengaruhi kualitas hidup. Sebagian lansia yang masih memiliki pasangan karena cenderung memiliki kontrol hidup yang baik, aktif serta dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri memiliki kualitas yang lebih besar.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Deskripsi Dukungan Keluarga dengan Lansia

Artikel yang telah di review oleh peneliti sebanyak 7 artikel, 5 artikel mengatakan baik atau cukup dan 2 artikel mengatakan kurang baik atau buruk. Keluarga merupakan support sistem bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Dukungan keluarga merupakan salah satu hal yang terpenting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kualitas hidup lansia sehingga lansia dapat menikmati hidup dimasa tuanya.

Menurut (Friedman, 2010) dukungan keluarga adalah adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dimana dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok. Dukungan keluarga merupakan informasi verbal maupun nonverbal, saran, bantuan, atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang terdekat berupa kehadiran serta hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional kepada penerimanya (Mundiharno, 2010). Dukungan masyarakat yang paling utama yang sangat dibutuhkan oleh lansia berasal dari dukungan keluarga lansia untuk membantu mengatasi masalah yang ada, menikmati kehidupan masa tua agar tetap bahagia, dan membantu lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara teratur dan tidak berlebihan. (Wardani, D.K, 2018)

Berdasarkan pemaparan 7 artikel yang dapat dijelaskan bahwa dengan adanya dukungan dari keluarga, para lansia ini merasa ada yang memperhatikan dan dihargai keberadaannya sehingga terbangun rasa gembira dan motivasi dalam menjalani masa tuanya. Dalam penelitian ini didapatkan hasil 5 artikel

mengatakan baik atau cukup dan 2 artikel mengatakan kurang baik atau buruk. Dua artikel yang mengatakan baik atau buruk ini didasari oleh peneliti tersebut (Meka Yusselda dan Brenda Sophia) beranggapan bahwa dukungan keluarga yang buruk namun lansia memiliki kualitas hidup yang baik dapat disebabkan oleh lingkungan tempat tinggal lansia yang bersahabat. Lingkungan yang bersahabat dan dapat menerima lansia, serta bagaimana lansia mampu menyesuaikan dirinya dengan kemunduran yang dialami dapat mempengaruhi kualitas hidup. Sebagian lansia yang masih memiliki pasangan karena cenderung memiliki kontrol hidup yang baik, memiliki teman untuk bercerita, aktif serta dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri memiliki kualitas hidup yang lebih besar. Sebagian besar lansia juga memiliki kesehatan fisik yang baik sehingga lansia dapat menikmati hal-hal yang penting dalam hidupnya.

Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh seseorang, terutama lansia, karena dukungan keluarga salah satu hal terpenting dalam meningkatkan kualitas hidup pada lansia sehingga dapat menikmati hidup di masa tuanya. Karakteristik pada penelitian ini, berdasarkan umur rata-rata berumur 60-75 tahun, berdasarkan jenis kelamin rata-rata perempuan, dan berdasarkan pendidikan rata-rata SMP dan SMA. Dukungan keluarga tersebut berupa dukungan keuangan, informasi, dukungan dalam melakukan kegiatan rutin sehari – hari, dukungan dalam pengobatan dan perawatan, dukungan psikologis, lebih lanjut dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif dalam peningkatan kualitas hidup.

5.2 Deskripsi Kualitas Hidup pada Lansia

Hasil penelitian yang telah di review oleh peneliti sebanyak 7 artikel, 4 artikel mengatakan baik atau tinggi, 3 artikel mengatakan cukup atau sedang. Kualitas

hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Dimensi kualitas hidup tidak hanya mencakup dimensi fisik saja, tetapi juga mencakup kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi-fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup (Kaakinen dkk, 2010).

Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah dukungan keluarga. Tinggi rendahnya dukungan keluarga memengaruhi kualitas hidup para lansia. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup lansia. Sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga, maka kualitas hidupnya juga akan menurun (Friedman, 2010). Kualitas hidup (Quality of Life) istilah yang digunakan untuk mengukur kesejahteraan lansia. Kesejahteraan menggambarkan seberapa baik perasaan seseorang terhadap lingkungan mereka (Kaakinen et al., 2010). WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu, dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, dan urusan yang mereka miliki. Hal ini memberikan konsep kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan individu dengan sesuatu hal yang penting dari lingkungan mereka (Suprajitno, 2004).

Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh faktor internal (fisik & psikologis) dan faktor eksternal (dukungan sosial). Faktor sosial mempunyai efek yang sangat berpengaruh dalam kualitas hidup pada lansia, karena lansia sering berinteraksi dengan individu di sekitarnya. Dari pemaparan 7 artikel terdapat hasil 2 artikel sedang, hal itu dijelaskan oleh peneliti (Siti Wafroh dan Meka Yusselda)

beranggapan bahwa kualitas hidup yang baik bukan hanya didapatkan dari dukungan keluarga saja, tetapi bisa dari lansia merasakan kepuasan dengan apa yang dicapai dalam kehidupannya, serta memiliki kesempatan untuk mencintai dan dicintai, memiliki banyak teman dalam hidupnya.

Kualitas hidup merupakan harapan seseorang terhadap kehidupan dibandingkan dengan kenyataan yang dihadapinya. Hasil pada penelitian tersebut menyatakan bahwa kualitas hidup lebih menekankan persepsi individu terkait dengan kepuasan terhadap posisi serta dipengaruhi oleh sejauh mana tercapainya tugas perkembangan dalam kehidupan lansia.

5.3 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia

Dari 7 artikel yang sudah ditelaah, 6 jurnal menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dan 1 jurnal menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu, dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, urusan yang mereka miliki. Hal ini memberikan konsep kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan individu dengan sesuatu hal yang penting dari lingkungan mereka (Suprajitno, 2004). Hidup lansia yang berkualitas merupakan kondisi fungsional lansia pada kondisi optimal sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna (Nawi, 2010).

Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan menambah rasa

percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Sampai saat ini keluarga masih merupakan tempat berlindung yang disukai para lansia (Suprajitno, 2004). Menurut (Maryam, 2008) keluarga merupakan sistem dukungan utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga dan merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, meantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dukungan dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia. Bila dukungan keluarga tinggi maka dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup lansia. Meningkatnya kesehatan akan meningkatkan kualitas hidup individu, dukungan keluarga diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang (Darmojo,2012).

Dari pemaparan 7 artikel, terdapat 1 artikel yang menunjukkan tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Hal itu dijelaskan peneliti (Brenda Sophia dkk) beranggapan bahwa dukungan keluarga bukan satu-satunya faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Lingkungan yang bersahabat dan dapat menerima lansia, serta bagaimana lansia mampu menyesuaikan dirinya dengan kemunduran yang dialami dapat mempengaruhi kualitas hidup. Sebagian lansia yang masih memiliki pasangan karena cenderung memiliki kontrol hidup yang baik, memiliki teman untuk bercerita, aktif serta dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri memiliki kualitas hidup yang lebih besar. Sebagian besar lansia juga memiliki kesehatan fisik yang baik sehingga lansia dapat menikmati hal-hal yang penting dalam hidupnya

Dengan adanya dukungan dari keluarga, para lansia ini merasa ada yang memperhatikan dan dihargai keberadaannya sehingga terbangun rasa gembira dan motivasi dalam menjalani masa tuanya. Dukungan ini dapat diberikan baik berupa dukungan harapan, dukungan nyata, dukungan informasi serta dukungan emosional. Dukungan keluarga memberikan rasa nyaman bagi lansia dan mencegah terjadinya stres sehingga memotivasi lansia untuk melakukan perawatan diri sehingga tercapai kualitas hidup yang baik.

BAB VI

Kesimpulan dan Saran

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dari beberapa jurnal dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 6.1.1** Dukungan keluarga dengan lansia. Dari 7 artikel yang sudah ditelaah, 6 artikel mengatakan dukungan keluarga baik atau cukup dan 1 artikel mengatakan dukungan keluarga kurang baik.
- 6.1.2** Kualitas hidup pada lansia. Dari 7 artikel yang sudah ditelaah, 4 artikel mengatakan kualitas hidup baik, 2 artikel mengatakan kualitas hidup cukup atau sedang, dan 1 artikel mengatakan kualitas hidup kurang baik.
- 6.1.3** Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Dari 7 artikel yang sudah ditelaah, 6 artikel menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia, dan 1 artikel menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi bidang kesehatan karena support dari keluarga berperan penting untuk kualitas hidup lansia.

6.2.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan keluarga untuk memberikan dukungan yang baik pada lansia, supaya kualitas hidupnya semakin membaik.

6.2.3 Bagi peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan bahan bagi penelitian selanjutnya dan dapat memberikan pandangan pada peneliti lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Yulianti. 2016. *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia*. Jurnal Pustaka Kesehatan, 2 (1), 86-91.
- Ariefuzzaman, N. Siti., & Fuaida, D. Lisma. 2016. *Belajar Teori Perekatan Sosial*. Jakarta: UIN.
- Azizah. 2017. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. 2019. *Profil Penduduk Lanjut Usia Provinsi Jawa Timur Tahun 2018*. Surabaya : Badan Pusat Statistin Provinsi Jawa Timur.
- Bayun, A. 2016. *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Di Desa Cebongan Sleman Yogyakarta*. NERSMID : Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan, 1 (2). 50-57.
- Brown, H. Douglas. 2015. *Language Assessment : Principle And Classroom Practices*. Addison Wesley Longman Inc.
- Cohen, Underwood & Gottlieb, B. H. 2017. *Social Support Meassurement And Intervention*. New York : Oxford University Press.
- Diah, Ayu. 2015. *Evaluasi Proses Pelaksanaan Program Elderly Day Services Tahun 2014 di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Dharma Bekasi Timur*. Tesis. Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Indonesia.
- Endah, C., Hanna Harnida & Vivin Indrianita. 2019. *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Posyandu Lansia Wiguna Karya Kebonsari Surabaya*. NERSMID : Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan, 1 (2). 33-47.
- Endah, P. Sari. 2017. *Penerimaan Diri pada Lanjut Usia Ditinjau Dari Kematangan Emosi*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada Press.
- Firmansyah, R. S., Lukman, M., & Mambang Sari, C. W. 2017. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Dukungan Keluarga dalam Pencegahan Primer Hipertensi*. Jurnal Keperawatan Padjajaran. 5 (2), 35-42.
- Friedman, B., & Jones. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. M. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktik*. Jakarta: EGC.

- Githa, A., Lara. 2011. *Hubungan Pendidikan Kebiasaan Olahraga Dan Pola Makan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Wonokromo Surabaya*. FKM Universitas Airlangga.
- James, M. Henslim. 2010. *Sosiologi Dalam Pendekatan Membumi*. Jakarta: Erlangga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Di Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Jakarta: INFODATIN (Pusat Data Dan Informasi) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khorni, Soifal. 2017. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. Skripsi Naskah Publikasi Ilmiah. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- KKI (Kebijakan Kesehatan Indonesia). 2018. 2020, *Lansia Indonesia Mencapai 28,8 Juta Jiwa* (Retrieved From <https://Kebijakankesehatanindonesia.Net/25-Berita/Berita/2557-2020-Lansia-Indonesia-Mencapai-28-8-Juta-Jiwa#:~:Text=Penduduk%20usia%20lanjut%20atau%20lansia,Tercipta%20lansia%20sehat%20dan%20produktif>. Diakses Pada 19 September 2020).
- Kodriati. 2017. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga*. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Hasanudin Makassar.
- Martalisa, A. A., & Widyawaty, E. D. 2018. *Hubungan Motivasi Keluarga Ibu Hamil Dengan Keteraturan Mengonsumsi Tablet Fe*. NERSMID : Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan, 1 (2), 156–171.
- Maryam, R. Siti. 2015. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Najah, Kamalia. 2016. *Pengaruh Dukungan Sosial : Keluarga dan Spiritual Terhadap Sifat Depresi Pada Santri di Pesantren*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Negeri Jakarta.
- Nuraisyah, F., Kusnanto, H., Rahayujati, Bening Theodora. 2017. *Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus*. BKM Journal of Community Medicine and Public Health. 33 (1), 55-66.
- Roesli, M., Syafi'i, A., & Amalia, A. 2018. *Kajian Islam Tentang Partisipasi Orang Tua Dalam Pendidikan Anak*. Jurnal Darussalam : Jurnal Pendidikan, Komunikasi Dan Pemikiran Hukum Islam, 9 (2), 332–345.

- Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial. 2018. *Teknologi Pengembangan Masyarakat*. Bandung: STKS.
- Smeltzer & Beare. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner And Suddart Volume I Edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Suardana, I. W., Saraswati, N. L., & Wiratni, M. 2016. *Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi*. Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar. 1-9.
- Surbakti. 2013. *Menata Kehidupan pada Lanju Usia*. Jakarta: Praninta Aksara.
- Susilowati, D. 2016. *Modul Bahan Ajr Cetak Keperawatan: Promosi Kesehatan Pada Lansia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Tamher. 2017. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- University of West Florida. 2020. *Writing the Lit Review - Evidence Based Nursing – LibGuides*. University of West Florida Libraries.
- Upton, Penney. 2016. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Yulianti, I. S. 2017. *Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Citangkil Kota Cilegon*. Jurnal Pustaka Kesehatan, 2 (1), 70-77.
- Yulianti, Ika S. 2017. *Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Citangkil Kota Cilegon*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Yulianti, Septia Eka. 2017. *Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Puskemas Citangkil Kota Cilegon*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universiatas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Yulikasari, R. 2015. *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Gayam Kabupaten Koharjo*. Jurnal Pustaka Kesehatan, 2 (1) 44-50.
- Yulikasari, Rahmawati. 2015. *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Gayam Kabupaten Koharjo*. Skripsi Naskah Publikasi Ilmiah. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Yunita, Rika. 2011. *Hubungan Kegiatan Sosial Lanjut Usia dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Puskesmas Ciputat*. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Jakarta.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus: Kelurahan Sukamiskin Bandung)

Tita Puspita Ningrum¹, Okatiranti², Desak Ketut Kencana Wati³

¹Universitas BSI, tita.tpp@bsi.ac.id

²Universitas BSI, okatiranti.otr@bsi.ac.id

³Universitas BSI, desakketut@gmail.com

ABSTRAK

Peningkatan harapan hidup lanjut usia mempunyai dampak yang berpengaruh terhadap kualitas kesehatan lansia. Keluarga merupakan support sistem bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Dukungan keluarga merupakan salah satu hal terpenting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Dukungan keluarga yang baik akan meningkatkan kualitas hidup lansia sehingga lansia dapat menikmati hidup di masa tuanya. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Sukamiskin Wilayah Kerja Puskesmas Arcamanik Kota Bandung. Desain penelitian menggunakan studi korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Responden sebanyak 160 orang diambil dengan teknik *stratified random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan kualitas hidup WHOQOL BREF. Analisis univariat menggunakan rumus persentase, sedangkan untuk melihat hubungan variabel dependen dan independen menggunakan uji korelasi *rank spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh lansia yaitu 106 orang (100%) memiliki tingkat dukungan keluarga yang cukup, dan hampir seluruh lansia yaitu 105 orang (99%) memiliki kualitas hidup yang cukup. Hasil uji *statistic rank spearman* menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan nilai signifikansi $0,048 < 0,05$. Nilai koefisiensi sebesar 0,193 yang menunjukkan keeratan hubungan yang rendah.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Lansia.

ABSTRACT

This research aims at recognizing the correlation between family support and the quality of elderly life in Sukamiskin Village coverage area of Public Health Center of Arcamanik, Bandung. The research design implemented in this research was cross sectional. The population was all elderlies living in Sukamiskin Village coverage area of Public Health Center of Arcamanik, Bandung in 2016 of 1,058 people. The data was gathered by using questionnaire of family support and questionnaire of quality of life. The respondents of 106 people were selected through stratified random sampling technique. The data were analyzed by using spearman rank correlation test. The research results shows that all respondents of 106 people (100%) considered to have sufficient family support, and pertaining quality of life, 105 respondents (99%) considered to have sufficient quality of life. The result of spearman rank shows that there is correlation between family support and the quality of elderly life in Sukamiskin Village coverage area of Public Health Center of Arcamanik with significant value $0.048 < 0.05$. The coefficient value is 0.193 showing a low level of correlation. It suggested that the Public Health Center and Community become more aware about the elderly existence and health to provide a support for a better quality of elderly life.

Keywords: Elderly, Family Support, Quality of Life

Naskah diterima : 03 Juli 2017, Naskah dipublikasikan : 15 September 2017

PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama dibidang medis atau ilmu kedokteran telah berhasil meningkatkan kualitas dan umur harapan hidup manusia (Nugroho, 2008). Seiring dengan meningkatnya umur harapan hidup berdampak terhadap peningkatan usia lanjut (Bandiyah, 2009).

Menurut Organisasi kesehatan dunia (WHO), pada tahun 2020 Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah lansia tertinggi di dunia (Papalia, 2009). Sementara menurut Kemenkes RI (2014) persebaran jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia mencapai 19.142.861 serta jumlah lansia di Jawa Barat berjumlah sekitar 3.389.909 jiwa, dan 6,6% nya terdapat di Kota Bandung.

WHO dalam Aspiani (2014) membagi lansia menjadi tiga kelompok, meliputi usia lanjut kelompok usia 60 – 74 tahun, usia tua meliputi kelompok usia 75- 89 tahun dan usia sangat lanjut meliputi kelompok usia > 90 tahun.

Menjadi tua akan ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala baik kemunduran fisik maupun psikologis (Nugroho, 2012). Dalam proses perawatannya, lansia perlu untuk memperoleh dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan sehingga lansia dapat menikmati masa tuanya dengan bahagia, serta dapat meningkatkan kualitas hidup

Kualitas hidup (Quality of Life) istilah yang digunakan untuk mengukur kesejahteraan lansia. Kesejahteraan menggambarkan seberapa baik perasaan seseorang terhadap lingkungan mereka. (Kaakinen et al., 2010)

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu, dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, urusan yang mereka miliki. Hal ini memberikan konsep kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan individu dengan sesuatu hal yang penting dari lingkungan mereka (Suprajitno, 2004).

Hidup lansia yang berkualitas merupakan kondisi fungsional lansia pada kondisi optimal sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna (Nawi, 2010).

Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Sampai saat ini keluarga masih merupakan tempat berlindung yang paling disukai para lansia (Suprajitno, 2004). Hasil Penelitian Rahmianti (2014) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia dengan keeratan hubungan sedang.

Hasil studi pendahuluan, diperoleh data bahwa jumlah lansia terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Arcamanik Kota Bandung terjadi di Kelurahan Sukamiskin dengan jumlah 1.058 lansia. Saat dilakukan studi pendahuluan dengan menggunakan kuesioner kualitas hidup didapatkan bahwa dari 10 lansia sebanyak 6 orang lansia (60%) memiliki kualitas hidup dalam kategori rendah dan 4 orang lansia (40%) memiliki kualitas hidup dalam kategori baik. Sebagian besar lansia mengatakan dirinya tidak diperhatikan saat sakit, keluarganya tidak menyediakan waktu untuk mengantarkan lansia berobat, serta keluarga tidak mendengarkan keluhan-keluhan yang dikatakan oleh lansia tentang penyakitnya.

KAJIAN LITERATUR

Kelompok lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun keatas (Nugroho, 2012). WHO dalam Aspiani (2014), membagi lansia menjadi tiga, yaitu usia lanjut (60 – 74 tahun), Usia tua (75- 89 tahun) dan usia sangat lanjut (> 90 tahun).

Konsep Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga adalah adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dimana dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok (Friedman, 2010).

Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Dimensi kualitas hidup tidak hanya mencakup dimensi fisik saja, tetapi juga mencakup kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi-fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup (Kaakinen, Duff, Coehlo, & Hanson, 2010)

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross Sectional*, artinya pengumpulan data kedua variabel dilakukan secara bersama-sama (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilakukan di kelurahan Sukamiskin Wilayah Kerja Puskesmas Arcamanik Kota Bandung Pada Tahun 2016.

Teknik sampling menggunakan *stratified random sampling* sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 106 orang. Instrumen yang digunakan untuk menilai kualitas hidup menggunakan WHOQOL, sedangkan untuk menilai dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Selanjutnya, data dianalisa dengan menggunakan uji *rank spearman*.

PEMBAHASAN

Tabel 1

Karakteristik Responden Berdasar kan Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Tempat tinggal

Kategori	F	%
Usia		
60-74 tahun	36	34,0
75-90 tahun	70	66,0
Jenis Kelamin		
Laki- laki	43	40,6
Perempuan	67	59,4
Pendidikan		
SD		

SMP	75	70,8
SMA	23	21,7
DIPLOMA	7	6,6
	1	0,9

Pekerjaan

Tidak bekerja		
Wiraswasta	75	70,8
Petani	8	7,5
Buruh	2	1,9
	21	19,8

Tempat Tinggal

Tinggal Sendiri		
Tinggal Bersama	100	86
Keluarga	6	14

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 106 responden, sebagian besar responden (66%) berusia antara 75-90 tahun, (70,8%) tidak bekerja, berjenis kelamin perempuan (59,4%), dengan tingkat pendidikan SD (70,8%) dan tinggal sendiri (86%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Kelurahan Sukamiskin Bandung

Dukungan keluarga	f	%
Rendah	0	0
Cukup	106	100
Tinggi	0	0

Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh responden, yaitu 106 orang (100%) memiliki dukungan keluarga yang cukup.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Sukamiskin

Kategori	f	%
Kurang	0	0
Cukup	105	99
Baik	1	1

Tabel 3 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yaitu 105 lansia (99%) memiliki kualitas hidup yang cukup.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia

Variabel	r	P value
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas hidup	0,193	0,048

Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia diperoleh *p-value* yaitu 0,048 dan nilai koefisien (*r*) 0,193. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Dan memiliki derajat hubungan yang rendah. Tidak terdapat tanda negatif (-) di depan nilai koefisien korelasi menunjukkan bahwa arah hubungan antar variabel terdapat hubungan yang positif, artinya semakin baik dukungan keluarga maka kualitas hidup lansia akan semakin baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 106 responden dapat diketahui bahwa hasil dari penelitian dukungan keluarga kepada lansia di kelurahan Sukamiskin yaitu 106 responden (100%) dukungan keluarga cukup, hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu faktor emosi (Purnawan, 2008). Dari 106 responden kurang mendapat dan merasakan kasih sayang dan hangatnya keluarga, hal ini disebabkan oleh sebagian besar responden (86%) tinggal sendiri. Meskipun begitu anggota keluarga .

Faktor lain yang juga memengaruhi dukungan keluarga adalah faktor pendidikan. Faktor pendidikan berpengaruh terhadap proses memberikan dukungan kepada lansia. Tingkat pendidikan yang tinggi maka pengetahuan yang dimiliki keluarga tentang kesehatan dan dukungan kepada lansia juga semakin tinggi dan tingkat pendidikan yang rendah maka pengetahuan yang dimiliki keluarga tentang kesehatan dan dukungan kepada lansia semakin rendah, sehingga bermanfaat dalam mempertahankan kemampuan fungsional lansia dan mencegah perlakuan yang salah kepada lansia (Sholehah, 2002).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Dwi (2010) yang menunjukkan sebagian besar responden mendapat dukungan yang cukup yaitu 23 responden (61,2%), karena sebagian besar responden tinggal sendiri dan keluarga kurang memahami pentingnya dukungan tersebut dalam perawatan lansia.

Dengan adanya dukungan dari keluarga, para lansia ini merasa ada yang memperhatikan dan dihargai keberadaannya sehingga terbangun rasa gembira dan motivasi dalam menjalani masa tuanya. Dukungan ini dapat diberikan baik berupa dukungan harapan, dukungan nyata, dukungan informasi serta dukungan emosional (Darmojo, 2012).

Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah dukungan keluarga. Tinggi rendahnya dukungan keluarga memengaruhi kualitas hidup para lansia. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup lansia. Sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga, maka kualitas hidupnya juga menurun (Friedman, 2010). Berdasarkan hasil uji *rank spearman*, menunjukkan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di kelurahan Sukamiskin wilayah kerja puskesmas arcamanik Kota Bandung dengan tingkat hubungan yang rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianti (2012) dengan sampel 38 orang lansia yang berjudul bahwa terdapat hubungan yang signifikan (*p-value* sebesar $0,000 < 0,05$) antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup.

Menurut Maryam (2008), keluarga merupakan sistem dukungan utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga dan merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, menntisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dukungan dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia. Bila dukungan keluarga tinggi maka dapat menurunkan angka kesakitan dan akan kematian yang akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup lansia. Meningkatnya kesehatan akan meningkatkan kualitas hidup individu, dukungan keluarga diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang (Darmojo, 2012).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan dengan kualitas hidup lansia di kelurahan Sukamiskin Wilayah Kerja Puskesmas Arcamanik Kota Bandung..

REFERENSI

- Aspiani, R.Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jilid 1. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Bandiyah, S. (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Darmojo, B. (2012). *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dwi, R. (2010). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Pogungrejo Purworejo. http://opac.say.ac.id/587/1/DWI%20RAHAYU%20YULIYANTI_NASKAH%20PUBLIKASI.pdf . Diakses tanggal 20 Maret 201
- Friedman, M.M., Bowden,V.R., & Jones, E.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (ed.5). Jakarta: EGC.
- Kaakinen , J.R., Duff, V.G., Coehlo, D.P., & Hanson, S.M.M. (2010). *Family Health Care Nursing 4th Edition*. FA Davis Company. Philadelphia.
- Kemenkes RI. (2014). Profil Kesehatan Indonesia. Diunduh dari <http://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> . Diakses tanggal 21 April 2016.
- Maryam, R. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nawi, N. (2010). Health and Quality of Life Among older Rural People in Purworejo District Indonesia, *Journal Glob Health Action*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik* (ed 5). Jakarta : EGC.
- Nugroho, W. (2012). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik* (Edisi 3). Jakarta: EGC.
- Papalia, O. F. (2009). *Human Development (Perkembangan Manusia)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purnawan, I. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga*. <http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=935>. Diakses tanggal 23 Juni 2016.
- Rahmianti. (2014). Hubungan pola makan, status gizi, dan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia suku bugis di Kelurahan Sapanang Kabupaten Pangkep. Skripsi. Universitas Hasanuddin : Makassar. (online). (<http://repository.unhas.ac.id>, diakses 12 Desember 2015).
- Sholehah, F. (2002). Tingkat Pengetahuan ibu usia 45 tahun keatas tentang gejala menopause di desa sepuluh Bangkalan. KTI. Malang. UMM
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization of Life. (2008). *Development of The World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assesment. Psychological Medicine*.
- Yulianti, D.R. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Pogungrejo Purworejo. Skripsi. Stikes Aisyiyah Yogyakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id/>

BIODATA PENULIS

Penulis pertama adalah Tita Puspita Ningrum, merupakan Staf akademika Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas BSI.

Penulis Kedua adalah Okatiranti, merupakan staf akademika Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas BSI Bandung.

Penulis ketiga adalah Desak Kencana, merupakan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas BSI.

**DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI
PSTW BUDI SEJAHTERA BANJARBARU**

Siti Wafroh, Herawati, Dhian Ririn Lestari

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat
Jl. A. Yani KM. 36 Banjarbaru, 70714

Email korespondensi: sitiwafrohpsik2202@gmail.com

ABSTRAK

Dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh lansia dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru. Penelitian observasional dengan menggunakan desain pendekatan *cross sectional*. Responden berjumlah 50 orang dengan instrumen penelitian berupa kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-OLD. Penelitian menunjukkan bahwa lansia yang memiliki tingkat dukungan keluarga kurang berjumlah 23 orang (46%), dukungan keluarga cukup berjumlah 12 orang (24%), dukungan keluarga baik berjumlah 12 orang (24%), dan dukungan keluarga sangat baik berjumlah 3 orang (6%). Lansia yang memiliki tingkat kualitas hidup rendah berjumlah 3 orang (6%), kualitas hidup sedang 36 orang (72%), dan kualitas hidup tinggi berjumlah 11 orang (22%). Analisis data hasil penelitian ini menggunakan uji *Spearman Rank* didapatkan nilai *p* value 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru dengan nilai $r=0,884$ yang berarti kekuatan hubungan kuat dan mempunyai arah positif. Dukungan yang diberikan keluarga yang baik kepada lansia akan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Kata-kata kunci: dukungan keluarga, kualitas hidup, lansia, PSTW.

ABSTRACT

*Family support is the assistance given by other family members that will provide comfort. Family support is needed by the elderly to improve their quality of life. To determine the relationship of family support with the quality of life of the elderly in PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru. Observational study using cross sectional design. Respondents totaled 50 elderly with research instruments such as questionnaires family support and quality of life questionnaire WHOQOL-OLD. Research showed that elderly people who had high levels of support for poor families totaling 23 people (46%), family support sufficient amounts to 12 people (24%), family support both numbering 12 people (24%) and family support is very good amount to 3 people (6%). Elderly people who had a low level of quality of life totaled 3 (6%), quality of life was 36 (72%) and a high quality of life for a total of 11 people (22%). Analysis of data from this study used Spearman Rank test obtained *p* value of 0.001 ($p < 0.05$) which shall mean there was a significant relationship between family support with the quality of life of the elderly in PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru with $r = 0.884$, which means the power of strong relationships and has a positive direction. The support given to the elderly a good family will improved the quality of life of the elderly.*

Keywords: family support, quality of life, elderly, PSTW.

PENDAHULUAN

Lansia adalah individu yang berumur 65 tahun ke atas dengan umur 65-74 tahun disebut *young-old* dan umur 75 tahun lebih disebut *old-old* (1). Menua adalah suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia (2). Perubahan akibat proses menua meliputi aspek perubahan sosial, psikologis, dan fisik (3). Peningkatan jumlah lansia di Indonesia perlu mendapat perhatian yang serius dari pemerintah berkaitan dengan pelayanan sosial, pelayanan kesehatan, dan kesejahteraan lansia yang berkaitan dengan segi fisik, mental, serta sosial (4). Lansia perlu untuk mendapatkan dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan sehingga lansia dapat menikmati masa tuanya dengan bahagia, serta dapat meningkatkan kualitas hidup (5).

Kualitas hidup lansia yang optimal bisa diartikan sebagai kondisi fungsional lansia berada pada kondisi maksimum sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna, dan berkualitas (6). Berdasarkan penelitian Yulianti, bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan dipelayanan sosial lanjut usia Jember. Selain itu, terdapat perbedaan signifikan pada kualitas hidup lansia berdasarkan partisipasi sosial untuk lansia yang tinggal di komunitas (7). Partisipasi sosial, dukungan keluarga, dan tingkat kemandirian terdapat perbedaan dengan semua domain kualitas hidup (8). Menurut penelitian Setyoadi (2011), lansia yang tinggal di komunitas memiliki tingkat partisipasi sosial yang kurang dibandingkan lansia yang tinggal di panti (9).

Lansia membutuhkan perhatian khusus dalam kesehatan, kemandirian, perawatan, dan penghargaan. Perhatian yang diberikan kepada lansia dapat

berupa dukungan sosial khususnya keluarga atau kerabat dekat (10). Menurut Mundiharno (2010), dukungan keluarga merupakan informasi verbal maupun nonverbal, saran, bantuan, atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang terdekat berupa kehadiran serta hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional kepada penerimanya (11).

Penelitian Desy R. (2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia. Penelitian sejalan juga dikemukakan oleh Rahmianti (2014) bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Sapanang (12). Hasil penelitian yang dilakukan di Desa Tampak Siring didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi (13). Hasil penelitian Paul Joae Brett Nito (2012) di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan tidak terdapat hubungan antara kemandirian dengan kualitas hidup lansia (14).

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara kepada 10 lansia yang mempunyai keluarga pada tanggal 7 Oktober 2015 di PSTW Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan didapatkan enam lansia yang dijenguk keluarganya dua sampai tiga kali dalam sebulan, satu lansia dijenguk setahun sekali, dua lansia mengatakan jarang dijenguk, dan satu lansia mengatakan tidak pernah dijenguk keluarganya.

METODE PENELITIAN

Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Desember-Januari 2016. Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu peneliti melakukan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu (15). Populasi dalam

penelitian ini adalah semua lansia yang berada di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru sebanyak 110 orang. Sampel yang digunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 50 orang. Instrumen penelitian terdiri dari kuesioner kualitas hidup WHOQOL-OLD dan kuesioner dukungan keluarga yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Frekuensi Dukungan Keluarga

Prevalensi lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru yang mendapatkan dukungan keluarga kurang sebesar 46%, dukungan keluarga cukup sebesar 24%, dan dukungan keluarga baik sebesar 24%. Hal ini dikarenakan keluarga yang tidak membiayai lansia selama di panti dan mencari kekurangan sarana serta peralatan yang diperlukan. Hal tersebut termasuk domain dukungan instrumental.

Keluarga tidak pernah memberikan informasi tentang keadaan keluarga di rumah dan tidak melibatkan dalam pengambilan keputusan termasuk dalam domain dukungan informasi. Keluarga tidak membantu dalam pemecahan masalah yang dialami lansia selama di panti, merupakan domain dukungan penghargaan.

Prevalensi lansia yang memiliki tingkat kualitas hidup rendah sebesar 6%, tingkat kualitas hidup sedang sebesar 72%, dan tingkat kualitas hidup tinggi sebesar 22%. Hal ini dikarenakan lansia puas dengan apa yang dicapai dalam kehidupannya serta memiliki kesempatan untuk mencintai dan dicintai dan memiliki banyak teman dalam hidupnya. Kualitas hidup merupakan harapan seseorang terhadap kehidupan dibandingkan dengan kenyataan yang dihadapinya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa kualitas hidup lebih menekankan persepsi individu terkait dengan kepuasan terhadap posisi serta dipengaruhi oleh sejauh mana tercapainya tugas perkembangan dalam kehidupan. hidup lansia (8).

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa jumlah responden pada dukungan keluarga baik dengan kualitas hidup tinggi sebanyak 20 orang yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru. Hal ini dikarenakan dukungan yang diberikan keluarga keluarga yang baik kepada lansia menyebabkan kualitas hidup lansia tinggi, sehingga lansia merasa dirinya diperhatikan oleh keluarga dan mencukupi kebutuhan hidupnya selama berada di panti serta sering menjenguk lansia saat di panti.

Frekuensi Kualitas Hidup Lansia

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia

Tabel 1. Tabulasi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia

Dukungan keluarga	Kualitas hidup			Total
	R	S	T	
	N%	N%	N%	N%
Kurang	0 (0%)	8 (16%)	3(6%)	11(32%)
Cukup	2 (4%)	4 (8%)	4 (8%)	10 (20%)
Baik	0 (0%)	4 (8%)	20 (40%)	24 (48%)
Sangat baik	1 (2%)	0 (0%)	4 (8%)	5 (10%)
Total	3 (6%)	16 (32%)	31 (62%)	50 (100%)
$r=0,884$ $p\text{-value}=0,001$				

Hal ini sejalan dengan penelitian I Wayan Suardana, Ni Luh Gede Intan Saraswati, dan Made Wiratni (2013), bahwa dukungan keluarga pada lansia yang mengalami hipertensi di Desa Tampak Siring Gianyar terdapat 59 responden didapatkan bahwa 27 orang (45,8%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik dari keluarganya (13). Menurut teori individu yang mendapatkan dukungan keluarga yang kuat lebih cenderung kualitas hidupnya tinggi (16).

Keterbatasan dari penelitian ini adalah tidak ada nilai hasil dari tiap domain pada kuesioner dukungan keluarga, sehingga tidak diketahui domain mana yang paling berpengaruh pada kualitas hidup lansia secara keseluruhan. Instrumen penelitian yang berupa kuesioner memungkinkan bersifat subjektif, sehingga kebenaran data sangat tergantung pada kejujuran serta pemahaman lansia.

PENUTUP

Kesimpulan penelitian ini adalah dukungan keluarga pada lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru memiliki tingkat dukungan keluarga kurang berjumlah 23 orang (46%) dan kualitas hidup lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru memiliki status kualitas hidup sedang berjumlah 36 orang (72%). Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru.

Saran bagi perawat dapat menjalankan perannya sebagai konselor di dalam menyelesaikan masalah yang dialami lansia. Sebagaimana diketahui bahwa lansia membutuhkan motivasi yang lebih agar tetap dapat merasa hidupnya bermakna bagi orang lain.

KEPUSTAKAAN

1. Smeltzer and Beare. Buku ajar keperawatan medical bedah brunner and suddart Volume I Edisi 8 Alih Bahasa Oleh Agung Waluy ,dkk. EGC: Jakarta, 2002.
2. Nugroho. Keperawatan gerontik dan geriatric Edisi 3. EGC: Jakarta, 2014.
3. Stanley, M., Bearre, P.G. Buku ajar keperawatan gerontik. Edisi 2. EGC: Jakarta, 2006.
4. Notoatmodjo S. Kesehatan masyarakat ilmu dan seni. Rineka Cipta: Jakarta, 2007.
5. Kaakinen *et. al.* Family health care nursing. FA Davis Company. Philadelphia, 2010.
6. Huda, M. Pekerjaan Sosial dan Kesejahteraan Sosial: Sebuah Pengantar. Pustaka Pelajar: Yogyakarta, 2009.
7. Yulianti *et. al.* Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di pelayanan sosial lanjut usia. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 2 (no. 1). 2014; (online), (<http://jurnal.unej.ac.id>, diakses 8 November 2015).
8. Setyoadi, Noerhamdani, Ermawati F. Perbedaan tingkat kualitas hidup pada wanita lansia di komunitas dan panti. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. 2011; (online), (<http://isjd.pdii.lipi.go.id>, diakses 8 November 2015).
9. Iqbal *et.al.* Perbandingan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha dengan lansia di keluarga. JOM PSIK vol.1 no.2. 2014;

- (online), (<http://jom.unri.ac.id>, diakses 8 November 2015).
10. Nurhidayat J, Wiwin W dan Henny P. Pengalaman lanjut usia mendapatkan dukungan keluarga, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 14, No. 3, November 2011;hal 157-164; (online), (<http://jki.ui.ac.id>, diakses 7 November).
11. Mundiharno. Penduduk lansia: perlunya perhatian terhadap kondisi lokal dan peran keluarga, 2010.
12. Rahmianti. Hubungan pola makan, status gizi, dan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia suku bugis di Kelurahan Sapanang Kabupaten Pangkep. Universitas Hasanuddin: Makassar. 2014; (online), (<http://repository.unhas.ac.id>, diakses 12 Desember 2015).
13. Suardana, I Wayan, Ni Luh Gede Intan S & Made Wiratni. Dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia hipertensi. Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan: Denpasar. 2013; (online), (<http://poltekkes-denpasar.ac.id>, diakses 2 November 2015).
14. Paul Joae Brett Nito. Hubungan antara kemandirian dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Provinsi Kalimantan Selatan, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, 2012.
15. Hidayat A.A. Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data. Salemba Medika: Jakarta, 2014.
16. Friedman, M.M, Bowden, V.R & Jones, E.G. Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori dan praktek, EGC: Jakarta, 2010.

Lampiran Jurnal Ke-3

Jurnal Keperawatan Volume 8 No 1, Hal 9 - 13, Maret 2016
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal
ISSN : Cetak 2085-1049

DAMPAK DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA

¹
Meka Yusselda¹, Ice Yulia Wardani¹

Program Studi Keperawatan Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Email: mekayusselda@yahoo.com; iceyulia1@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Lansia di Indonesia umumnya tinggal di rumah bersama keluarga, sehingga keluarga sebagai salah satu sumber dukungan sosial memberikan arti penting bagi kehidupan lansia. Dukungan keluarga diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. **Metode:** Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga ditinjau dari empat dimensi (emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental) dengan kualitas hidup lansia. Desain penelitian ini deskriptif korelatif cross-sectional dengan jumlah sampel 84 lansia yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji t independen. **Hasil:** Ada hubungan antara dukungan emosional (p value 0,001), penghargaan (p value 0,01), dan instrumental (p value 0,013) keluarga dengan kualitas hidup (α : 0,05), sedangkan dukungan informasi (p value 0,052) tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup. **Diskusi:** Salah satu cara meningkatkan dukungan keluarga adalah dengan melibatkan keluarga dalam setiap asuhan keperawatan yang diberikan kepada lansia.

Kata kunci: Pasien dukungan keluarga, kualitas hidup, lansia.

ABSTRACT

Introduction: Elderly in Indonesia generally stay at home with family, so the family as a source of social support plays an important role on elderly life. Family support is needed to improve elderly quality of life. **Methods:** This study aimed to identify the relationship between family support from perspective of four dimensions (emotional, appraisal, instrumental, and information) and the quality of life of elderly. This study use cross-sectional study design, with a total sample is 84 respondents that recruited by purposive sampling technique. Statistical analysis for this study was independent t-test. **Results:** The results showed that there is a relationship between family support in term of emotional (p value 0,001), appraisal (p value 0,01), and instrumental (p value 0,013) dimensions and quality of life of elderly (α : 0,05), while the other one (informational support; p value 0,052) doesn't indicate the existence of a significant relationship with quality of life. **Discussion:** One way to improve family support is by involving family in any nursing process given to elderly.

Keywords: Elderly, family support, quality of life.

PENDAHULUAN

Jumlah lansia dunia saat ini mengalami peningkatan yang signifikan sejak 6 dekade terakhir dari 8% hingga 10% dari total jumlah penduduk dunia (Beard et al., 2012). Indonesia sendiri berdasarkan data dari Komnas Lansia (2010) menunjukkan adanya peningkatan proporsi penduduk lansia di Indonesia yang cukup signifikan selama 30 tahun terakhir. Saat ini, Indonesia menempati peringkat lima besar negara di dunia dengan jumlah lansia terbanyak.

Jawa Barat merupakan provinsi dengan persentase jumlah lansia terbesar yaitu 7% dari populasi penduduk (BPS, 2009). Berdasarkan data yang diperoleh dari POKJA I, terdapat 680 lansia di Kelurahan Beji. Selain itu, Kelurahan

Beji merupakan wilayah yang menempati posisi strategis sebagai bagian wilayah Kota Depok, yang secara khusus dirasakan sangat representatif dan memenuhi syarat sebagai daerah pemukiman yang ideal.

Banyak perubahan dan masalah yang terjadi pada lansia seiring dengan proses penuaan, seperti penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, ataupun ekonomi. Semua perubahan yang terjadi pada lansia ini tentu saja akan menjadi stresor bagi lansia dan akan mempengaruhi kesejahteraan hidup lansia. Kesejahteraan hidup lansia yang meningkat akan meningkatkan pula kualitas hidup (*Quality of Life/QOL*) lansia karena proses penuaan, penyakit, dan berbagai perubahan dan penurunan fungsi yang dialami lansia

mengurangi kualitas hidup lansia secara progresif (Chaichanawirote, 2011).

Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh faktor internal (fungsi fisik & psikologis) dan faktor eksternal (dukungan sosial) (Chaichanawirote, 2011). Faktor sosial mempunyai efek yang luar biasa dalam kualitas hidup lansia karena lansia berinteraksi dengan individu di sekitarnya dan berada dalam suatu sistem nilai dan budaya tempat lansia hidup (Chaichanawirote, 2011). Dukungan sosial diidentifikasi sebagai kebutuhan penting yang utama yang dibutuhkan lansia (Chu, 2007).

Dukungan sosial secara alamiah diterima lansia dari interaksi sosial dengan orang-orang disekitarnya misalnya anggota keluarga, teman dekat, tetangga, ataupun relasi. Lansia di Indonesia umumnya tinggal di rumah bersama keluarga, sehingga keluarga sebagai salah satu sumber dukungan sosial memberikan arti penting bagi kehidupan lansia. Dukungan keluarga kepada lansia dapat diberikan dalam empat bentuk, yaitu dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan (Friedman, 1998; Langford et al dalam Johnston et al, 2011). Penelitian ini mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga yang ditinjau dari empat dimensi (emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental) dengan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga di Kelurahan Beji Kota Depok.

METODE

Desain penelitian ini deskriptif korelatif *cross-sectional* dengan jumlah sampel 84 lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga yang merawat lansia di Kelurahan Beji, Depok. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang telah dimodifikasi dari penelitian sebelumnya, dan untuk kualitas hidup, penelitian ini menggunakan WHOQOL-BREF. Bentuk pertanyaan yang digunakan yaitu skala Likert dengan pertanyaan positif dan negatif. Hasil ukur untuk dukungan keluarga ditetapkan bahwa 0 = baik (jika skor $\geq$ mean), dan 1 = kurang (jika skor $<$ mean). Sedangkan untuk kualitas hidup, semakin tinggi skor, menunjukkan semakin baik kualitas hidupnya.

Pengumpulan data dilakukan setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Instrumen dukungan keluarga memiliki nilai validitas (r 0,434 – r 0,983) dan nilai reliabilitas (*Alpha Cronbach* 0,934). Sedangkan untuk alat ukur baku kualitas hidup (WHOQOL-BREF) telah dinyatakan valid (r = 0,89-0,95) dan reliabel (R = 0,66-0,87). Setelah menyelesaikan kelengkapan perizinan yang diperlukan, peneliti kemudian mengumpulkan data dengan cara wawancara lansia di posbindu, lokasi senam, arisan RW, ataupun *door-to-door*. Selama proses pengambilan data, peneliti menerapkan prinsip etika penelitian; *self determination, anonymity and confidentiality, beneficence and maleficence, justice*, dan *veracity*.

Analisis data yang dilakukan oleh peneliti adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat melihat dan mengetahui gambaran hasil penelitian melalui distribusi frekuensi atau besarnya proporsi karakteristik lansia, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta kondisi ekonomi keluarga. Analisis bivariat mengetahui ada tidaknya hubungan antara dukungan keluarga (yang dilihat dari dimensi emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental) dengan kualitas hidup lansia.

HASIL

Rata-rata lansia di beji berusia 67 tahun, dengan karakteristik seperti tergambar pada tabel 1.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia

Variabel	Kategori	f	%
Jenis kelamin	Laki-laki	19	22,6
	Perempuan	65	77,4
Tingkat pendidikan	Tidak tamat SD	4	4,8
	Tamat SD	21	25
	Tamat SMP	8	9,5
	Tamat SMA	30	35,7
	Perguruan Tinggi	21	25
Pendapatan keluarga	Dibawah UMR	27	32,1
	Diatas UMR	57	67,9

Lebih dari setengah responden memiliki dukungan keluarga yang baik, yaitu sebesar 51 orang (60,7%), sedangkan dukungan keluarga kurang sebesar 33 orang (39,3%). Hal ini terjadi juga pada sub variabel dukungan keluarga. Lebih dari setengah responden memiliki dukungan emosional keluarga yang baik 59 orang (70,2%). Begitu pula dengan sub variabel lainnya, seperti dukungan penghargaan baik (63,1%),

dukungan informasional baik (56%), dan dukungan instrumental baik (63,1%).

Rata-rata nilai kualitas hidup responden adalah 77,24 dengan skor terendah 56 dan tertinggi 99. Skor baku kualitas hidup berada pada rentang 0-100, dengan 0= minimal, dan 100=maksimal. Berarti, dibutuhkan 22,76 skor lagi untuk mendapatkan nilai kualitas hidup lansia yang optimal. Untuk mencapai skor kualitas hidup yang maksimal diperlukan berbagai upaya dari berbagai pihak, terutama keluarga yang merawat lansia, untuk membantu meningkatkan kualitas hidup lansia.

Hasil uji bivariat antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup dapat dilihat pada tabel 2. Berdasarkan hasil pada tabel 2, dapat terlihat bahwa rata-rata nilai kualitas hidup responden yang memiliki total dukungan keluarga baik adalah 79,28 dengan standar deviasi 6,583, sedangkan untuk responden yang memiliki total dukungan keluarga kurang, rata-rata nilai kualitas hidupnya adalah 74,07 dengan standar deviasi 7,032. Hasil uji statistik lebih lanjut didapatkan ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata nilai kualitas hidup antara responden yang memiliki total dukungan keluarga baik dengan yang tidak (p value = 0,001).

Tabel 2.

Hasil uji bivariat antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup

Dukungan keluarga	Mean	SD	SE	P value	N
Baik	79,28	6,583	0,922	0,001	33
Kurang	74,07	7,032	1,224		51
Dukungan emosional					
Baik	78,89	6,380	0,831	0,001	59
Kurang	73,34	7,615	1,523		25
Dukungan penghargaan					
Baik	78,77	6,470	0,889	0,010	53
Kurang	74,61	7,695	1,382		31
Dukungan informasional					
Baik	78,66	5,580	0,814	0,052	47
Kurang	75,43	8,572	1,409		37
Dukungan instrumental					
Baik	78,72	6,685	0,918	0,013	53
Kurang	74,71	7,426	1,334		31

Begitu pula dengan subvariabel dukungan keluarga. Terdapat hubungan antara tiga dimensi dukungan keluarga; dukungan emosional keluarga (p value 0,001, α : 0,05), dukungan penghargaan (p value 0,010, α : 0,05),

dan dukungan instrumental keluarga (p value 0,013, α : 0,05) dengan kualitas hidup lansia. Sedangkan untuk dukungan informasional tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian *cross-sectional* ini ditemukan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Hal ini konsisten dengan penelitian sebelumnya. Studi secara berulang menemukan bahwa orang-orang dengan dukungan sosial tinggi, menikmati peningkatan kesehatan dan kesejahteraan dalam diri masing-masing individu (Cohen & Wills, 1985; Pierce, Sarason, & Sarason, 1996, dalam Kahn et al, 2003). Misalnya, dukungan sosial berkaitan dengan peningkatan kesehatan fisik, penurunan depresi, dan penerunan rasa kesepian (Cohen & Wills, 1985; Curtona & Russel, 1987; Pierce, Sarason, & Sarason, 1996; Roberts & Gotlib, 1997, dalam Kahn et al, 2003).

Bagaimanapun, tingginya manfaat dari dukungan sosial yang diberikan baik dari keluarga ataupun orang-orang disekitar lansia, bergantung pada persepsi lansia sendiri mengenai dukungan tersebut. Dalam kata lain, tingginya tingkat kesejahteraan individu, bergantung pada keyakinan masing-masing individu bahwa mereka mendapatkan dukungan yang besar, tidak peduli betapa besarnya bentuk dukungan tersebut, ataupun seberapa banyak orang yang memberikan dukungan tersebut (Kahn et al, 2003).

Kebutuhan akan dukungan dan jumlah dari dukungan yang diterima lansia menjadi perhatian utama bagi para gerontologis, karena di masa lampau, keluarga selalu memainkan peran penting dalam menentukan status kesejahteraan dan keamanan lansia (Okumagba, 2011). Keluarga sebagai sumber alamiah dukungan sosial dapat memberikan empat bentuk dukungan bagi lansia, yaitu dukungan emosional, instrumental, penghargaan / penilaian, dan informasional (Friedman, 1998; Langford et al dalam Johnston, Brosi, Hermann, & Jaco, 2011).

Dukungan emosional yang kuat dari keluarga, secara langsung memberikan efek bagi peningkatan kualitas hidup individu. Dalam

studinya, Okamoto & Harasawa (2009) menemukan bahwa dukungan emosional dari anggota keluarga, secara signifikan dan sangat kuat berhubungan dengan kesehatan subjektif. Dukungan emosional yang dimaksud dalam penelitian ini berupa keberadaan keluarga yang menanyakan dan memberikan perhatian terhadap keluhan kesah lansia, menunjukkan perhatian, kepercayaan, dan kasih sayang terhadap lansia, sehingga memungkinkan lansia memperoleh kedekatan emosional, motivasi, serta rasa percaya diri untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Dukungan penilaian/penghargaan yang diberikan keluarga terhadap lansia dapat berupa penilaian positif terhadap lansia, penguatan atau pembenaran melakukan sesuatu.

Dukungan penghargaan yang diberikan keluarga terhadap lansia dapat meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi hidup, dan peningkatan harga diri lansia karena lansia masih dianggap berguna dan berarti untuk keluarga. Melalui dukungan penghargaan, lansia mendapatkan pengakuan atas keberadaannya, merasa dilibatkan, dibutuhkan oleh keluarganya (Kuntjoro, 2002). Hal yang dibutuhkan lansia adalah perasaan tetap dibutuhkan (*feeling of being needed*) (Hutapea, 2005).

Selain kedua fungsi keluarga yang telah disebutkan, kehadiran keluarga bagi lansia juga sebagai sumber informasi yang dapat diwujudkan dengan pemberian dukungan semangat, informasi mengenai kesehatan, ataupun berupa pengawasan terhadap pola kegiatan lansia sehari-hari. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata nilai kualitas hidup antara responden yang memiliki dukungan informasional keluarga baik dengan yang tidak baik. Hal ini berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan informasional keluarga dengan kualitas hidup lansia. Menurut peneliti, hal ini dapat terjadi karena perbedaan karakteristik masing-masing keluarga lansia.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan lansia, peneliti menemukan bahwa tidak semua keluarga selalu mengingatkan lansia untuk menjaga kesehatan, mengatur pola hidup, ataupun melakukan cek rutin kesehatan. Sebagian lansia pun sudah mengerti mengenai kesehatan masing-masing, dan menyadari

sendiri pentingnya menjaga kesehatan dan pola hidup tanpa harus diingatkan oleh keluarga. Asumsi peneliti, mungkin hal inilah yang mempengaruhi hasil uji statistik mengenai hubungan dukungan informasional keluarga dengan kualitas hidup lansia.

Bentuk dukungan keluarga yang diterima dan sangat dibutuhkan individu bergantung pada situasi yang menyebabkan stres dalam diri individu tersebut. Misalnya, dukungan emosional dan dukungan informasional keluarga lebih penting bagi orang yang mengalami penyakit yang serius atau kronis (Wortman dalam Sarafino, 2004). Hal ini juga yang mungkin memberikan pengaruh hasil uji statistik terhadap hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Hampir seluruh responden dalam penelitian ini berada dalam kondisi sehat tanpa penyakit kronis atau terminal.

Keluarga sebagai orang terdekat dengan lansia merupakan sebuah bentuk pertolongan praktis dan konkret (Friedman 1998 dalam Setiadi 2008). Bentuk dukungan lainnya yang dapat diberikan keluarga berupa dukungan instrumental, seperti memfasilitasi kebutuhan lansia. Seiring bertambahnya usia, kebutuhan akan kesehatan, perawatan, ataupun perlindungan terhadap bahaya, akan semakin besar, disinilah fungsi keluarga untuk memberikan dukungan instrumental kepada lansia berupa penyediaan kebutuhan dasar, perawatan kesehatan, perlindungan dari bahaya, ataupun kebutuhan finansial.

Hasil penelitian terkait hubungan dukungan instrumental dengan kualitas hidup didapatkan hasil bahwa ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata nilai kualitas hidup antara responden yang memiliki dukungan instrumental keluarga baik dengan yang tidak. Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan instrumental keluarga dengan kualitas hidup lansia. Selain kebutuhan finansial yang dapat dipenuhi oleh keluarga yang merawat lansia, dukungan instrumental dapat pula diberikan dalam bentuk keberadaan atau kehadiran anggota keluarga yang merawat lansia. Perubahan fisiologis yang dialami lansia menyebabkan berkurangnya kemampuan lansia untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari.

Kehadiran keluarga sangat dibutuhkan lansia untuk membantu lansia memenuhi kebutuhannya sehari-hari, terutama ketika lansia sedang sakit. Selain itu hal kecil yang dapat dilakukan keluarga dengan mengantarkan lansia pergi berobat ataupun memeriksakan kesehatan lansia secara berkala. Segala bentuk perhatian kecil yang diberikan keluarga diharapkan dapat membantu memotivasi lansia untuk terus meningkatkan kualitas hidupnya.

Semua bentuk dukungan yang diberikan keluarga diharapkan mampu meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan lansia, sehingga akan meningkat pula kualitas hidup lansia. Tidak mudah bagi lansia untuk menghadapi berbagai perubahan yang terjadi dalam fase terakhir kehidupannya. Kehadiran keluarga memainkan peran penting dalam berbagai perubahan yang dialami lansia, baik perubahan perkembangan, perubahan fisiologis, ataupun perubahan psikososial. Kunci dari penuaan yang sukses adalah tetap berhubungan dengan orang lain (Volz, 2000 dalam De Laune & Ladner, 2002). Volz juga menjelaskan bahwa ada hubungan yang nyata antara dukungan sosial dan status kesehatan lansia, yakni lansia akan mengalami kehidupan yang lebih baik ketika tetap ikut serta dalam kehidupan dan menjaga hubungan dekat dengan orang lain (Volz, 2000 dalam De Laune & Ladner, 2002).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga (dukungan emosional, instrumental, dan penghargaan) dengan kualitas hidup responden. Sedangkan, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara dukungan informasi keluarga dengan kualitas hidup lansia.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada berbagai pihak terkait dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia. Diharapkan pula, masing-masing pihak dapat memberikan perhatian yang lebih terhadap masalah kualitas hidup lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Beard et al. (2012). *Global Population Ageing: Peril or Promise*. PGDA Working Paper No. 89. Diakses dari <http://www.hsph.harvard.edu/pgda/working.htm> pada 22 Oktober 2015.
- Chaichanawirote, U. (2011). *Quality of life of older adults: the influence of internal and external factors*. Case Western Reserve University.
- Chu, T.B. (2007). *Determinants of quality of life in Chinese elderly women living alone in Hong Kong*. Proquest Journal. Hong Kong Baptist University.
- Hutapea, R. (2005). Sehat dan ceria diusia senja. Jakarta : Rineke Cipta
- Johnston, J.H., Brosi, W.A., Hermann, J.R., & Jaco, L. (2011). *The impact of social support on perceived control among older adults: building blocks of empowerment*. *Journal of Extension*. 49(5): 1-8 Article number: 5RIB4
- Kahn, J.H., et al. (2003). *Social support, health, and well-being among the elderly: what is the role of negative affectivity?, Personality and Individual Differences*, 35(2003), 5-17 Komnas Lansia. (2010). Profil Penduduk Lanjut Usia 2009.
- Kuntjoro, Z. S. (2002). *Dukungan Sosial pada Lansia*. http://www.epsikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=183 diunduh 5 November 2015.
- Okamoto, K., dan Harasawa, Y. (2009). Emotional support from family members and subjective health in caregivers of the frail elderly at home in Japan. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 49 138–141. Diunduh dari www.elsevier.com/locate/archger pada 7 Juni 2015.
- Sarafino, E.P. (2004). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. (2nd ed). New York: John Wilky and Sons Inc.

ARTIKEL PENELITIAN

**Dukungan Keluarga Berpengaruh Kualitas Hidup Pada Lansia dengan
Diagnosa Diabetes Melitus**

Diah Ratnawati¹, Chandra Tri Wahyudi², Geby Zetira³

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Telp. 021-7532884, Fax 021-7546772,

E-mail: ratnawatidiah@yahoo.co.id¹, chan.tw1987@gmail.com²,

gebyzetira@gmail.com³

Abstrak

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang sangat membutuhkan perawatan medis dalam waktu lama dan berakibat terjadinya komplikasi yang dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup seseorang terutama lansia. Kualitas hidup lansia bergantung dari dukungan keluarga sebagai komponen utama dalam mengontrol penyakit diabetes mellitus agar lansia dapat menikmati kehidupan masa tua dengan bahagia dan membantu lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara teratur. Penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain Cross Sectional (potong lintang). Tujuan penelitian ini untuk melihat adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia diabetes melitus di Kelurahan Citayam Bogor. Cara pengambilan sampel melalui teknik stratified sampling dan mendapatkan jumlah sampel sebanyak 134 orang. Analisa data menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga yang positif sebanyak 71 responden (53%) sedangkan untuk kualitas hidup positif sebanyak 67 responden (50%). Hasil analisis data diperoleh hasil $p\text{-value}=0,000$ dan $OR=4,210$ (2,043-8,679). Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia diabetes melitus di Kelurahan Citayam Bogor. Lansia yang memiliki dukungan keluarga kurang baik mempunyai peluang 4,21 kali untuk kualitas hidup baik.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, Kualitas hidup, Lansia

Abstract

Diabetes mellitus is a chronic disease that should be medically treated in a long time and cause complications that can affect the quality of life of a person especially elderly people. The quality of life of the elderly people depends on family support as the main component in controlling diabetes mellitus so that elderly people can enjoy old age life happily and help the elderly in carrying out their daily activities regularly. This research is a quantitative study using Cross-Sectional design. The purpose of this study is to see the relationship between family support and the quality of life for elderly people with diabetes mellitus in Citayam Bogor Village. The method of sampling is through the stratified sampling technique and getting a total sample of 134 people. Data analysis using the Chi-Square test. The results showed positive family support as many as 71 respondents (53%) while for a positive quality of life as many as 67 respondents (50%). The results of data analysis obtained results $p\text{-value} = 0,000$ and $OR = 4,210$ (2,043-8,679). There is a significant relationship between family support and the quality of life for elderly people with diabetes mellitus in Citayam Village, Bogor. Elderly people who have poor family support have a 4,21 chance of a good quality of life.

Keywords : Family support, Quality of life, Elderly

Pendahuluan

Setiap manusia akan melewati beberapa fase kehidupan dan fase berakhir pada usia lanjut yang memiliki usia 50 tahun keatas. Lanjut usia/lansia membutuhkan pemeliharaan untuk meningkatkan kesehatan dalam mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya, dan produktif.¹ Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit serius dalam pelayanan kesehatan yang biasa terjadi pada lansia karena peningkatan kadar gula berlebihan.

Diabetes Melitus/DM merupakan penyakit kronik ketika keadaan tubuh tidak mampu untuk menggunakan insulin yang dihasilkan pankreas.^{2,3} Komplikasi yang kemungkinan terjadi pada penderita diabetes melitus meliputi meningkatnya resiko penyakit jantung, stroke, neuropati, retinopati diabetikum, dan gagal ginjal.^{4,5,6} Kawasan Asia Tenggara merupakan kawasan terbanyak yang menderita diabetes melitus dengan angka kejadian 78,3 juta jiwa.⁷

Selain itu, IDF pada tahun 2014 juga memperkirakan pada tahun 2035 jumlah insiden diabetes melitus akan mengalami peningkatan menjadi 205 juta kasus di antara usia penderita diabetes melitus 40-59 tahun. Indonesia berada di posisi kedua terbanyak di kawasan Asia Tenggara, angka kejadian diabetes melitus di Indonesia sebesar 9.116,03 kasus.⁸ Hasil Riset Kesehatan Dasar / Riskesdas Tahun 2007 menunjukkan data prevalensi diabetes melitus di Jawa Barat sebesar 1,3%, tertinggi di Kota Bogor (2,5%) dan terendah di Kabupaten Sukabumi (0,4%).⁹

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan metode wawancara kepada staf Kelurahan Citayam didapatkan pernyataan bahwa di Kelurahan Citayam tidak melakukan kegiatan posbindu tetapi terkadang melakukan kegiatan pemeriksaan hanya untuk pendataan yang hasilnya diserahkan ke pemerintah. Kegiatan pemeriksaan yang dilakukan dalam prosesnya tidak ada penyuluhan maupun kegiatan senam lansia untuk penderita diabetes, hipertensi dan lainnya. Data lain, hasil wawancara kepada lansia dengan diabetes mellitus di Kelurahan Citayam, 9 dari 15 lansia mengatakan tidak merasakan adanya dukungan keluarga dikarenakan anak atau menantunya sibuk mengurus anak mereka dan sibuk bekerja serta tidak sempat untuk mengontrol penyakit lansia lebih lanjut akibatnya lansia merasa kesepian

586

dan terkadang makanpun tidak disiapkan, saat sakit menyiapkan obat sendiri, dan jika dibawa kerumah sakit biaya ditanggung sendiri dari hasil bertaninya sendiri.

Kondisi itu diperkuat dengan pernyataan bahwa 8 dari 10 lansia merasa kurang perhatian, kurangnya dukungan keluarga, ada beberapa lansia yang merasa sedih seolah tidak ada keluarganya yang menyayangnya, dan merasa bahwa keluarganya tidak ada yang peduli dengannya. Fenomena tersebut memperlihatkan belum memadainya dukungan masyarakat dalam perawatan lansia. Dukungan masyarakat yang paling utama yang sangat dibutuhkan oleh lansia berasal dari dukungan keluarga lansia untuk membantu mengatasi masalah yang ada, menikmati kehidupan masa tua agar tetap bahagia, dan membantu lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara teratur dan tidak berlebihan.¹⁰

Hensarling menyatakan dukungan keluarga memiliki 4 dimensi meliputi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.¹¹ Berdasarkan penelitian Pada Pasien Diabetes Di Rumah Sakit Moewardi dilakukan wawancara yang dilakukan peneliti kepada 7 orang responden didapatkan 5 dari 7 responden mengatakan bahwa keluarga kadang tidak mengantar dan membiayai pengobatan, serta tidak mengatur pola makan keluarga yang diabetes mellitus atau dengan kata lain tidak mendapatkan dukungan keluarga, 2 orang lainnya mendapatkan dukungan keluarga ketika keluarga selalu mengingatkan untuk mengatur pola makan, berolahraga dan menyarankan untuk rutin mengatur gula darah.¹⁰ Dukungan keluarga merupakan suatu faktor utama yang dapat meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga lainnya terutama lansia.

Kualitas hidup merupakan persepsi individu sesuai dengan posisinya saat ini, baik dalam konteks budaya, sistem nilai yang berkembang berhubungan pada tujuan pengharapan standar, perhatian yang aspeknya meliputi fisik, psikologis, sosial, dari bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi seseorang, kepercayaan harapan serta persepsi sehubungan dengan penyakit tertentu dan pengobatan.^{12,13} Kualitas hidup yang optimal atau *Optimum aging* sebagai kondisi fungsional lansia berada pada kondisi

maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna, dan berkualitas yang berkaitan dengan lingkungan tempat individu tersebut tinggal.¹⁴ Lingkungan tempat tinggal lansia diabetes mellitus adalah keluarga sebagai tempat terbentuknya pengalaman, kepercayaan, harapan, dan persepsi tentang penyakit DM.

Oleh sebab itu, penting peran perawat komunitas dalam memotivasi dan mengajarkan keluarga tentang bentuk dukungan keluarga yang dapat diaplikasikan dalam perawatan mandiri lansia diabetes mellitus di rumah. Peran perawat diantaranya adalah memberi perawatan (*care giver*) yaitu memberi keperawatan kepada lansia atau keluarga mulai dari masalah penyakit yang diderita atau masalah psikologis. Pembela klien/pasien (*client advocate*) yang bertanggung jawab untuk membantu lansia untuk mempertahankan kualitas hidupnya dan juga memberi informasi kepada keluarga tentang apa yang dibutuhkan lansia dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Konselor (*counselor*) sebagai perawat yang membantu lansia dan memberitahu keluarga untuk menyadari dan mengatasi jika lansia memiliki tekanan psikologis.

Peran edukator (*educator*), perawat berperan memberi pelajaran kepada lansia dan keluarga agar lansia mendapatkan yang diinginkan dan tidak merasa tertekan. Kolaborator (*collaborator*) dengan tindakan perawat yang bekerja sama dengan tim medis lainnya untuk mengontrol kondisi lansia. Koordinator (*coordinator*) yaitu memberikan arahan pada tim medis lainnya dan juga keluarga lansia tentang kebutuhan yang harus didapatkan lansia dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia diabetes mellitus di Kelurahan Citayam Bogor".

Metode

Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yang dilakukan pengambilan data terhadap variabel dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia dengan DM pada satu waktu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang bertempat tinggal di

Kelurahan Citayam Bogor berjumlah 201 orang. Berdasarkan rumus *Slovin* maka jumlah sampel penelitian yang didapatkan sebanyak 134 responden.

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Stratified Random Sampling*. Peneliti mengambil sampel berdasarkan kriteria sampel yang sudah ditentukan. Data yang dikumpulkan dengan kuesioner dukungan keluarga yang menggunakan skala *likert* dengan terlebih dahulu dilakukan uji validitas. Selain itu, kuesioner kualitas hidup yang dibagikan menggunakan skala baku *WHOQOL-BREF* untuk mengukur kualitas hidup secara keseluruhan (*Overall quality of life*) dan kesehatan secara umum (*general health*).

Proses pengambilan data dilakukan sesuai dengan kesepakatan dengan responden melalui penjelasan tentang prosedur penelitian dan diminta untuk mengisi kuesioner secara jujur. Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisis univariat terkait distribusi frekuensi dari karakteristik responden (usia, jenis kelamin, lama sakit), variabel dukungan keluarga dan variabel kualitas hidup lansia diabetes mellitus. Analisis bivariat juga dilakukan dengan uji *Chi-Square* untuk melihat keterkaitan hubungan variabel dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan diabetes mellitus.

Hasil

Hasil penelitian tentang distribusi dan presentasi usia Lansia dengan DM dicantumkan pada tabel 1 dibawah

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Presentasi Usia Pada Lansia Diabetes Mellitus di Desa Citayam Bogor (n=134)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Lansia awal	91	67.9
Lansia akhir	43	32.1
Total	134	100%

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukan bahwa sebanyak 91 responden (67.9%) berada pada lansia awal dan 43 responden (32.1 %) berada pada lansia akhir. Mayoritas responden berada pada fase lansia awal.

Distribusi jenis kelamin pada data univariat dijelaskan pada tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Presentasi Jenis Kelamin Pada Lansia Diabetes Mellitus di Desa Citayam Bogor (n=134)

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	49	36,6
Perempuan	85	63,4
Total	134	100%

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukan bahwa 85 responden (63,4%) berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 49 responden (36,6%) berjenis kelamin laki-laki. Mayoritas responden lansia DM berjenis kelamin perempuan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Presentasi Dukungan Keluarga Pada Lansia Diabetes Mellitus di Desa Citayam Bogor (n=134)

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	71	53,0
Kurang Baik	63	47,0
Total	134	100%

Tabel 5. Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Diabetes Mellitus di Desa Citayam Bogor (n=134)

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup Lansia DM				Total		p-value	OR (95% CI)
	Baik		Kurang Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Baik	47	70,1	20	29,9	67	100	0,000	4,210
Kurang Baik	24	20,8	43	64,2	67	100	0,000	(2,043-8,679)

Data dari tabel 5, hubungan antara dukungan keluarga baik dengan kualitas hidup baik diperoleh bahwa ada sebanyak 47 responden (70.1%) dan kurang baik sebanyak 20 responden (29.9%). Selain itu, dukungan keluarga kurang baik dengan kualitas hidup baik diperoleh sebanyak 24 responden (35.8%) dan kurang baik diperoleh sebanyak 43 responden

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan hasil dukungan keluarga dari 134 responden 71 responden (53.0%) memiliki dukungan keluarga baik dan 63 responden (47.0%) memiliki dukungan keluarga kurang baik. Dukungan keluarga pada responden sebagian besar baik.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Presentasi Kualitas Hidup Pada Lansia Diabetes Mellitus di Desa Citayam Bogor (n=134)

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	67	50,0
Kurang Baik	67	50,0
Total	134	100%

Hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan kualitas hidup lansia diabetes melitus di Kelurahan Citayam dari 134 responden 67 responden (50.0%) memiliki kualitas hidup baik dan 67 responden (50.0%) memiliki kualitas hidup kurang baik. Kualitas hidup responden tidak memiliki perbedaan antara kualitas hidup lansia DM yang baik dan kurang baik.

(64,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup baik dan kurang baik. Hasil analisis bivariat diperoleh pula nilai $OR=4,210$, artinya responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik mempunyai peluang 4,210 kali untuk kualitas hidup baik.

Pembahasan

Usia Pada Lansia Diabetes Mellitus di Desa Citayam Bogor

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan pada penderita DM tipe 2 dengan komplikasi yang dirawat inap di RSUD Dr. Pirngadi Medan berdasarkan usia yang tertinggi pada kelompok usia 51-60 tahun sebanyak 38 responden (39.2%), diikuti oleh kelompok usia 61-70 tahun sebanyak 27 responden (27.8 %) dan pada usia >70 tahun sebanyak 11 responden (11.4%).¹⁵ Responden rata-rata berusia 60,24 tahun.¹⁶ Kategori distribusi frekuensi berdasarkan usia responden penyandang DM tipe 2, mayoritas berusia 45-59 tahun sebanyak 68 responden (66,7%).¹⁷

Sejalan juga dengan DM bersifat asimtomatik sehingga diagnosis medis DM pada lansia agak terlambat.¹⁸ Umumnya lansia terdiagnosis DM jika sudah mendapatkan perawatan di Rumah Sakit. Selain itu, proses penuaan yang berlangsung setelah usia 30 tahun mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia.¹⁹

Lansia yang berusia 40-65 tahun cenderung menderita diabetes melitus 2 karena resistensi insulin.²⁰ Faktor terjadinya DM tipe 2 adalah usia >40 tahun karena pada usia ini umumnya terjadi penurunan fungsi fisiologis dengan cepat sehingga terjadi defisiensi sekresi insulin karena gangguan pada sel β pankreas dan resistensi insulin.²¹ Berdasarkan uraian data diatas, dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus lebih beresiko terjadi pada usia 55-75 tahun dikarenakan pada lansia awal terjadi penurunan fisiologis terutama penurunan sekresi insulin pada pankreas.

Jenis Kelamin Pada Lansia Diabetes Mellitus

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu didapatkan hasil dari 50 responden yang menderita diabetes menunjukan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebesar (84%) dibandingkan dengan laki-laki sebesar (16%).²² Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon didapatkan hasil responden terbanyak berjenis kelamin perempuan 66

responden (68,8%) dan jenis kelamin laki-laki berjumlah 30 responden (31,2%).²³

Namun, laki-laki lebih banyak menjadi pasien DM yang menjalani perawatan di RS Muhammadiyah Gresik dikarenakan sebagian besar laki-laki menjalani pola hidup yang tidak sehat. Kondisi tersebut menyebabkan, laki-laki menyimpan lebih banyak lemak di sekitar perut dan jantung yang memicu obesitas sentral yang lebih berisiko memicu gangguan metabolisme. Hal tersebut dibuktikan dengan data, sebagian besar penderita DM berjenis kelamin laki-laki yang melakukan perawatan di RS Muhammadiyah Gresik memiliki berat badan yang tidak ideal (kelebihan berat badan) sehingga dengan mudah terkena DM.²⁴

Walaupun begitu, penelitian ini mendapatkan fenomena bahwa pola makan yang salah dengan tinggi lemak, karbohidrat dan protein pada wanita menyebabkan berat badannya tidak ideal.²⁵ Selain itu, wanita dipengaruhi hormon estrogen dan progesteron yang menjadikan menstruasi, kehamilan dan menyusui akibatnya komposisi lemak lebih tinggi serta cenderung berat badan berlebih dan rentan mengalami stres sehingga berisiko.²⁶ Penelitian ini diperkuat dari analisa data sekunder Riskesdas tahun 2007, dikarenakan LDL, trigliserid, aktivitas sehari-hari, menopause dan indeks tubuh pada wanita lebih tinggi dibanding laki-laki.²⁷ Kesimpulannya bahwa jenis kelamin wanita lebih berisiko terkena diabetes melitus dibandingkan laki-laki.

Dukungan Keluarga Pada Lansia Diabetes Mellitus di Desa Citayam Bogor

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien diabetes di Rumah Sakit Moewardi bahwa dukungan keluarga responden sebagian dalam kategorik baik yaitu 28 responden (54.9%), responden tersebut memiliki dukungan keluarga yang baik dikarenakan anggota keluarga memberikan penguatan satu sama lain pada pasien lansia, memberikan kenyamanan secara fisik dan psikologis saat lansia mengalami diabetes melitus.¹⁰ Jadi, dukungan keluarga adalah kemampuan anggota keluarga memberikan penguatan satu sama lain juga kemampuan menciptakan suasana saling memiliki.²⁸

Lansia memandang anggota keluarga sebagai orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan

jika diperlukan. Dukungan keluarga yang diberikan berupa manajemen diabetes dalam berbagai kegiatan perawatan di rumah berkontribusi kepada kualitas hidup lansia.²⁹ Hasil penelitian pada Lanjut Usia Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kelurahan Padang Sari, Semarang menyatakan bahwa dukungan keluarga dalam manajemen diabetes mampu menurunkan tingkat stres pada lansia terhadap penyakit yang dialami, membantu mengontrol gula darah, dan membantu meningkatkan rasa percaya diri serta lansia DM tipe 2 dapat menjalani hari tuanya dengan baik.³⁰

Penelitian ini juga dipertegas dari hasil penelitian pada pasien diabetes mellitus di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri bahwa dukungan keluarga sebagian besar baik sebanyak 58% kepada lansia dengan DM.³¹ Dukungan keluarga tersebut dalam 5 tugas kesehatan, antara lain: kemampuan dalam mengenal masalah, memutuskan dalam merawat, melakukan perawatan, memodifikasi lingkungan dan memfasilitasi ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kesimpulannya dukungan keluarga lansia dengan DM berada dalam kategori baik khususnya dalam melakukan pengontrolan kadar gula darah lansia seperti melalui pengelolaan diet DM, pola istirahat, aktifitas senam DM, senam kaki, dan manajemen stres.³²

Kualitas Hidup Pada Lansia Diabetes Mellitus di Desa Citayam Bogor

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon bahwa responden dengan kualitas hidup kurang baik berjumlah 33 responden (34,4%) dan responden dengan kualitas hidup baik berjumlah 63 responden (65,6%).²³ Begitu juga dengan penelitian tentang kualitas hidup pasien DM tipe 2 pada salah satu rumah sakit negeri di Jawa Barat mayoritas memiliki kualitas hidup baik.³³

Penelitian yang dilakukan pada Pasien DM tipe 2 di Puskesmas IV Denpasar Selatan juga mendapatkan kualitas hidup pasien DM terbanyak dengan kategori baik yaitu sebanyak 30 orang (75%).³⁴ Baiknya kualitas hidup tersebut disebabkan lansia sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya sehingga mereka cenderung mengevaluasi hidupnya lebih positif. Kualitas hidup yang baik juga dikarenakan belum terjadi komplikasi dari diabetes yang dialaminya.

590

Berbeda sekali dari penelitian pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Helvetia Medan didapatkan pengukuran kualitas hidup penderita DM tipe 2 lebih banyak tidak baik yaitu 22 orang (51,2%) dan yang baik yaitu 21 orang (48,8%).³⁵ Kualitas hidup yang tidak baik tersebut disebabkan kualitas hidup yang baik pada penduduk Indonesia terutama lansia, diakibatkan rendahnya taraf pendidikan, tidak bekerja, tinggal di daerah pedesaan, dan kondisi ekonomi miskin.³⁶ Faktor pendidikan yang rendah mengakibatkan ketidakmampuan keluarga memberikan dukungan informatif tentang masalah kesehatan yang diderita lansia DM, tidak bekerja menyebabkan tidak ada yang dipikirkan kecuali penyakit yang dideritanya, tinggal di daerah pedesaan berakibat akses ke pelayanan kesehatan terpisah oleh jarak dan waktu, dan kemiskinan berefek kepada asuransi kesehatan dan program pengobatan.

Kualitas hidup terkait dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan dipengaruhi pentingnya peran keluarga terutama dukungan keluarga.³² Penelitian yang dilakukan pada pasien DM di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang juga menegaskan bahwa peran keluarga mempunyai peranan dalam pengendalian kadar gula darah salah berupa dukungan keluarga, pola diet sehat, dan aktivitas fisik.³⁷ Maka penelitian ini dapat ditarik benang merah bahwa kualitas hidup bisa baik dan bergeser menjadi kurang baik tergantung dari penatalaksanaan penyakit DM oleh lansia dan keluarga baik secara mandiri maupun dengan pendampingan petugas kesehatan.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Diabetes Mellitus di Desa Citayam Bogor

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang yang menunjukkan bahwa 48 keluarga dari 90 keluarga memiliki peran keluarga kurang baik dengan 42 responden (87,5%) pasien diabetes mellitus memiliki gula darah tidak terkontrol.³⁷ Namun, masih ada 6 responden (12,5%) pasien diabetes mellitus memiliki kadar gula terkontrol. Ada sebanyak 42 keluarga memiliki peran baik terdapat 32 responden (76,2%) pasien diabetes mellitus memiliki dan 10 responden (23,8%) pasien diabetes mellitus memiliki gula darah tidak terkontrol.

Penelitian ini juga dapat diperkuat dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Andalas Kota Padang mendapatkan hasil bahwa kepatuhan minum obat jauh lebih tinggi karena adanya dukungan keluarga (85%) dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (16,7%).³⁸ Hasil berarti terdapat adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan meminum obat sehingga meningkatkan kualitas hidup. Keadaan tersebut disebabkan keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan informasional berupa informasi yang dapat meningkatkan sugesti pada individu, dukungan penilaian berupa bimbingan, dukungan instrumental berupa perhatian pertolongan dan dukungan emosional berupa perhatian pada lansia dengan DM.³⁹

Pada penelitian di Puskesmas Helvetia Medan mendapatkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dimensi empati/emosi, penghargaan, instrumental dan informasi dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2.³⁵ Dukungan keluarga tersebut memberikan rasa nyaman bagi lansia DM dan mencegah terjadinya stres sehingga memotivasi lansia untuk melakukan perawatan diri sehingga tercapai kualitas hidup yang baik.¹¹ Kesimpulannya dari penelitian ini, ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan DM sehingga sedini mungkin tercegah kejadian komplikasi seperti neuropati, gangren, koma diabetikum, dan kematian.

Kesimpulan

Gambaran karakteristik lansia dengan DM dari 134 responden yang diteliti terlihat bahwa sebagian besar responden berusia 55-75 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan lama sakit >8 tahun. Gambaran dukungan keluarga lansia dengan DM sebagian besar dengan dukungan keluarga baik, sedangkan gambaran kualitas hidup juga mayoritas dengan kualitas hidup lansia baik. Hasil analisis bivariat didapatkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup (P value = 0,000; 95% CI).

Saran

Keluarga sebaiknya memotivasi dan mendukung lansia dengan DM untuk melakukan pengontrolan kadar gula darah. Lansia hendaknya mencari perlindungan dan rasa nyaman dengan melibatkan keluarga

dalam perawatan dirinya. Selain itu, Puskesmas dan para petugas kesehatan dapat mengadakan secara rutin posbindu setiap bulannya sebagai tempat untuk lansia melakukan pemeriksaan kesehatan dan konsultasi tentang penyakitnya. Institusi pendidikan juga dengan adanya penelitian ini sebaiknya meningkatkan pembelajaran yang terkait manajemen diabetes pada lansia dengan DM seperti diet, aktifitas gerak, pola istirahat tidur, dan manajemen stres.

Daftar Pustaka

1. Azizah, L.M. Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.
2. World Health Organization/WHO. Use of glycated haemoglobin (HbA1c) in the diagnosis of diabetes mellitus. 2011 [Cited 12 Juni 2018]. Available from https://www.who.int/diabetes/publications/diagnosis_diabetes2011/en/
3. American Diabetes Association/ADA. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. American Diabetes Care. 2015; 38: 8-16.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI. Komplikasi Diabetes. 2009 [Cited 18 Juni 2018]. Available from <https://www.google.com/search?q=kompilasi+diabetes+kemenkes+ri+2009&oeq=kompilasi+diabetes+kemenkes+ri+2009&ags=chrome..69157.12300i0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#>
5. Kementerian Kesehatan Republik/Kemenkes RI Indonesia. Waspada Diabetes Eat Well Live Well. Jakarta : Infodatin; 2014.
6. Tamara, E., Bayhakki, & Nauli, F. A. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jurnal Online Mahasiswa PSIK Universitas Riau. 2014; 1(2): 1-7.
7. International of Diabetes Federation/IDF Diabetes Atlas. Konsensus Atlas. (7th Ed). 2015 [Cited 18 Juni 2018]. Available from <https://doi.org/10.1289/image.ehp.v119.i03>
8. Chaidir, R., Wahyuni, A. S., & Furkhani, D. W. Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. Jurnal Endurance. 2017; 2(2): 133-143.
9. Balitbangkes. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007. 2008 [Cited 11 Juni 2018]. Available from <http://terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php/lpb/catalog/download/22/22/29-2>
10. Wardani, D. K. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Distres Pada Pasien Diabetes Di Rumah Sakit Moewardi. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2017 [Cited 18 Juni 2018]. Available from <http://eprints.ums.ac.id/53777/>

11. Yusra, Aini. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Tesis. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. 2011 [Cited 11 Juni 2018]. Available from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280162-T%20Aini%20Yusra.pdf>
12. *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group*. The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. 1998 [Cited 18 Juni 2018]. Available from https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32702443/71_TheWHOQOLGroup1998.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1557903848&Signature=K36rfY0nrNkOvdFY0kA1o9Lx84A%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D71_TheWHOQOLGroup1998.pdf
13. Fitriana, N. A. & Ambarini, T. K. Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental Universitas Airlangga*. 2012; 1(2): 123-129.
14. Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Malang*. 2012; 3(2): 120-132.
15. Pasaribu, S. Distribusi Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan Pekerjaan dan Jenis Komplikasi pada Penderita DM Tipe 2 dengan Komplikasi yang Dirawat Inap di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012. Skripsi. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen. 2014 [Cited 18 Juni 2018]. Available from <http://repository.uhn.ac.id/bitstream/handle/123456789/405/Skripsi%20Sumitro%20Pasari%20bu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Damayanti, S., Nursiswati, N., & Kurniawan, T. Dukungan Keluarga pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Menjalankan Self-Management Diabetes. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran Universitas Padjadjaran*. 2014; 2(1): 43-50.
17. Mamahit, G., Katuuk, M. & Hamel, R. Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Terapi Insulin Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Universitas Sam Ratulangi*. 2018; 6(1): 1-7.
18. Kurniawan, I. Diabetes Melitus Tipe 2 pada Usia Lanjut. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2010; 60(12): 576-584.
19. Nureli. Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus Dalam Menjalani Pengobatan Di BLUD RSUZA Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*. 2016; 7(2):47-54.
20. Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. *Buku Ajar Kesehatan Medical Bedah*, Volume 2, Edisi 8. Jakarta : Buku Kedokteran EGC; 2008.
21. Udayani, N. N. W. & Meriyani, H. Perbedaan Efektivitas Penggunaan Obat Antidiabetik Oral Tunggal Dengan Kombinasi Pada Pasien DM tipe 2 Di UPT. Puskesmas Dawan II Kabupaten Klungkung Periode November 2015-Februari 2016. *Jurnal Ilmiah Medicamento*. 2016; 2(2): 47-52.
22. Meidikayanti, W. dan Wahyuni, C. U. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 2017; 5(2): 240-252.
23. Liuw, F. F., Kandou, G. D., & Malonda, N. S. H. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dan Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Kualitas Hidup Pada Penduduk Di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon. *Media Kesehatan*. 2017; 9(3): 1-7.
24. Supriati, L., Nasution, T. H., & Ilmansyah, F. A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik. *Majalah Kesehatan FKUB*. 2016; 3 (4): 183-189.
25. Setyawati, V. A. V. & Setyowati, M. Karakter Gizi Remaja Putri Urban Dan Rural Di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat IAKMI*. 2015; 11(1): 43-45.
26. Nuryanti, I. & Bantas, K. Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Pada Wanita di Indonesia. Depok: FKM UI. 2014 [Cited 11 Juni 2018]. Available from <http://lontar.ui.ac.id/naskahringkas/2016-06/S55925-Irma%20Nuryanti>
27. Irawan, D. Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (Analisa Data Sekunder Risesdas 2007). Tesis. Depok: Universitas Indonesia. 2010 [Cited 20 Juni 2018]. Available from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20267101-T%2028492-Prevalensi%20dan%20faktor-full%20text.pdf>
28. Friedman, MM, Bowden, V.R. & Jones, E.G. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, teori, dan praktik, alih bahasa, Akhir Yani S. Hamid dkk; Ed 5. Jakarta : EGC; 2010.*
29. Chung, J.O., Cho D.H., Chung D.J., & Chung M.Y. Assessment of factors associated with quality of Korean Type 2 Diabetes Patients. *Korean Journal Internal Medicine*. 2013; 52(2): 85-179.
30. Ramadhani, D. Y., Agusman, F. MM dan Hadi, R. Karakteristik, Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri pada Lanjut Usia Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kelurahan Padangsari, Semarang. *Jurnal Ners Lentera Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya (UKWMS)*. 2016; 4(2): 142-151.

31. Susanti, M. L. & Sulistyarini, T. Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri. Jurnal STIKES. 2013; 6(1):1-10.
32. Friedman, M. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC; 2010.
33. Wahyuni, Y., Nursiswati, dan Anna, A. Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. Jurnal Keperawatan Padjadjaran Universitas Padjadjaran. 2014; 2(1): 25-34.
34. Suardana, I. K., Rasdini, I. G. A Ari, dan Kusmarjathi, N. K. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe 2 di Puskesmas IV Denpasar Selatan. Jurnal Skala Husada. 2015; 12(1): 96-102.
35. Nuryatno. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien *Diabetes Mellitus* Tipe 2 di Puskesmas Helvetia Medan. Journal of Health Science and Physiotherapy Stikes Siti Hajar. 2019; 1(1): 18-24.
36. Pradono. Kualitas Hidup Penduduk Indonesia Menurut International Classification Of Functioning Disability and Health (ICF) dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. Jakarta: Buletin Penelitian Kesehatan, Supplement. 2009 : 1-10.
37. Putri, H., Yeni, F. & Handayani, T. Hubungan Peran Keluarga Dengan Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang. Ners Jurnal Keperawatan Universitas Andalas. 2013; 9(2): 133-140.
38. Siswanto, I.P., Yanwirasti, Y. & Usman, E. Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Di Puskesmas Andalas Kota Padang. Jurnal Kesehatan Andalas. 2015; 4(3): 724-728.
39. Alvita, G. W. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diabetes Mellitus Pada Lansia Di Rumah, Kelurahan Cisalak Pasar Kota Depok. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendikia Utama. 2016; 2(4): 1-14.

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA

Brenda Sophia Panjaitan¹, Mori Agustina br Perangin-angin²

Email : panjaitanbrenda@gmail.com

Abstrak

Lanjut usia merupakan fase terakhir dalam kehidupan yang akan mengalami kemunduran yang mengakibatkan melemahnya otot, serta timbulnya penyakit degeneratif, mengalami kecemasan dan depresi sehingga banyak dari lansia yang membutuhkan dukungan dari orang lain. Dukungan dari keluarga menjadi unsur penting untuk memotivasi lansia, meningkatkan rasa percaya diri, mendampingi lansia dalam memenuhi kebutuhan mereka dan menghadapi masalah mereka. Tingginya dukungan yang diterima dari keluarga maka kualitas hidup lansia akan meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia. Metode penelitian menggunakan analisis deskripsi korelasi. Responden penelitian berjumlah 32 orang, laki-laki dan perempuan yang telah berusia 60 tahun atau lebih serta mampu berkomunikasi dengan baik dan mampu mengisi kuesioner mandiri. Pengumpulan data menggunakan kuesioner FSS (*Family Support Scale*) for elderly people untuk mengukur dukungan keluarga dan untuk mengukur kualitas hidup menggunakan WHOQOL-BREF. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia ($p=0.204$). Dalam penelitian ini sebagian besar lansia memiliki dukungan keluarga yang buruk namun memiliki kualitas hidup yang baik. Saran peneliti agar penelitian selanjutnya dapat membahas berbagai faktor dimensi kualitas hidup lansia untuk dapat mengetahui dengan jelas dimensi yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Lansia

Abstract

*Elderly is the last phase in life that will experience setbacks which result in muscles weakness, and the onset degenerative disease, experiencing anxiety and depression so that many of the elderly need support from others. Support from family is an important element to motivate the elderly, increase self-confidence, assist the elderly in meeting their needs and solving their problems. High family support will improve the quality of life of the elderly. This study aims to determine the relationship between family and quality of life of the elderly. The research method uses correlation description analysis. Research respondent totalled 32 people, men and women who were 60 years old or more and able to communicate well and were able to fill out questionnaires independently. Measuring instruments to collect data using the FSS (*Family Support Scale*) for elderly people to measure family support and to measure quality of life using the WHOQOL-BREF. The results showed that there was no relationship between family support and the quality of life of the elderly ($p=0.204$). This research shows that most of the elderly have a bad family support, but have a good quality of life. Researchers suggest that further research can discuss various dimensional factors of the quality of life of the elderly in order to be able to clearly identify the dimensions that most influence the quality of life of the elderly.*

Keyword : Elderly, Family Support, Quality of Life

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai 60 tahun atau lebih dan merupakan tahap terakhir dari kehidupan setiap individu. Klasifikasi batasan lanjut usia menurut *World Health Organization* meliputi usia pertengahan (*middle age*) 44-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, dan lanjut usia sangat tua (*very old*) 90 tahun atau lebih (Radiani, 2018).

Jumlah presentasi lansia secara global pada tahun 2019 adalah 9,1% dan akan terjadi peningkatan pada tahun 2030 dengan jumlah presentase 11,37% (WPP, 2019). Berdasarkan statistik penduduk lanjut usia di Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2019), yakni menjadi 9,6 persen (25 juta lebih) dimana lansia muda (60-69 tahun) mencapai 63,82%, lansia madya (70-79 tahun) dan lansia tua (80 tahun lebih) dengan masing-masing presentasi 8,50% (Maylasari et al., 2019). Presentasi penduduk di kota Bogor pada tahun 2018 adalah 1.096.828 penduduk dan diantaranya terdapat 84.543 jiwa dengan rentan usia 60 tahun bahkan lebih (BPS Kota Bogor, 2019).

Sehubungan dengan proses penuaan, lansia akan mengalami proses kemunduran yang mengakibatkan lemahnya otot, kemunduran fisik serta berbagai penyakit degeneratif, faktor tersebut mempengaruhi kualitas hidup lansia

secara progresif (Prima et al., 2019) Kemunduran yang terjadi menjadi alasan bagi lansia bergantung pada orang lain, menarik diri dari kegiatan kemasyarakatan, dan menjadi cemas akibat pensiun (Kaunang, 2019).

Normalnya usia yang masih produktif akan dengan mudah mengatasi perubahan yang lansia alami. Namun, ketidaksesuaian kondisi lansia dengan harapan mereka dapat menyebabkan orang lanjut usia mengalami depresi (Kiik et al., 2018). Itu terjadi karena mekanisme adaptasi yang kurang pada lansia dalam menghadapi perubahan yang akan membawa kualitas hidup lansia kearah yang berbeda (Wikananda, 2017). Pada umumnya, lansia di Indonesia tinggal bersama keluarga. Lansia merupakan individu yang rentan juga sensitif dan memerlukan dampingan karena keterbatasan kesehatan (Kaakinen, 2010).

Kualitas hidup adalah persepsi dari individu dalam kehidupannya sebagai suatu terminologi yang menunjukkan kondisi kesehatan baik fisik, sosial, mental individu serta kemampuan dalam melaksanakan tugas sehari-hari (Imanda, 2016). Unsur yang mempengaruhi kualitas hidup sangat luas dan kompleks. Menurut WHO, indikator *Quality of Life* terdiri dari 4 aspek yaitu, kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya (Lara & Hidajah, 2017).

Pada umumnya lansia membutuhkan seseorang untuk mengerti dengan kondisi yang

dialami, keluarga dapat menjadi pendengar yang baik untuk mendengarkannya bercerita serta memenuhi kebutuhannya (Luthfa, 2018). Dukungan dari keluarga menjadi unsur penting untuk meningkatkan rasa percaya diri dan memotivasi lansia. Keluarga dapat melibatkan lansia untuk membuat keputusan serta memecahkan masalah bersama, memberikan kebebasan dalam perubahan fisik dan mental, memberikan ruang dan waktu dari setiap anggota keluarga (Oktowaty, 2018). Penelitian terdahulu mengenai "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup lansia" menyatakan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia (Khorni, 2017; Ningrum, 2017; Octaviani, 2017). Penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia telah banyak dilakukan di Indonesia dengan hasil yang berbeda.

GMAHK Bogor merupakan tempat beribadah sekelompok jemaat dengan jumlah 251 orang dan 14% diantaranya adalah lansia. Lansia di tempat ini pada umumnya tinggal bersama dengan keluarga, sebagian besar telah pensiun dan bergantung pada keluarga. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti di tempat ini dengan tujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga kualitas kualitas hidup lansia.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Gereja Masehi Advent Hari Ketujuh (GMAHK) Bogor dengan jumlah sampel sebanyak 32 lansia. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode analisis deskriptif dan pengambilan sampel dengan cara *total sampling*. Untuk mengukur korelasi antar variabel, menggunakan uji korelasi *Spearman*. Penelitian ini dilakukan pada lansia yang berusia 60 tahun keatas, mampu berkomunikasi dengan baik dan mampu mengisi kuesioner mandiri. Penelitian ini telah lulus etik dari Universitas Advent Indonesia

Pengumpulan data menggunakan instrumen WHOQOL-BREF dan FSS (*Family Support Scale*) for elderly people. Instrumen kualitas hidup diadopsi dari WHOQOL-100 yaitu WHOQOL-BREF menjadi 26 pertanyaan yang berbentuk skala likert serta telah di terjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Alat ukur WHOQOL-BREF merupakan alat ukur yang valid dengan nilai validitas ($r=0,89-0,95$) dan *reliable* ($r=0,66-0,87$). Hasil transformasi skor dari masing-masing domain di akumulasi menjadi 4 kategori nilai yaitu: (1) Skor < 33 termasuk dalam kategori kualitas hidup rendah, (2) Skor ≥ 33 dan < 67 termasuk dalam kategori kualitas hidup sedang, (3) Skor ≥ 67 termasuk dalam kategori kualitas hidup tinggi (Kathiravellu, 2016). Instrumen WHOQOL-BREF tersebut mampu menjelaskan variasi dari data yang di kumpulkan sebesar 52,9%-61,4% (Lara & Hidajah, 2017). Instrumen dukungan

keluarga yang digunakan FSS *for elderly people* dengan 20 pertanyaan. Sifat psikometri instrumen telah dikonfirmasi melalui terjemahan belakang, penilaian, kesesuaian budaya, penelitian validitas konten, dan konfirmasi reliabilitas menggunakan konfirmasi reliabilitas menggunakan program SPSS (Uddin & Bhuiyan, 2019).

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Suku, Pendidikan, Tempat Tinggal.

Kategori	n	%
Usia		
60-70	22	68,8
71-80	8	25
81-90	2	6,3
Gender		
Laki-laki	22	68,8
Perempuan	8	25
Suku		
Batak	17	53,1
Sunda	2	6,3
Jawa	3	9,4
Ambon	4	12,5
Manado	6	18,8
Pendidikan		
SMP	9	28,1
SMA	13	40,6
D3	8	25
S1	1	3,1
S3	1	3,1
Rumah Tinggal		
Rumah Sendiri	29	90,6
Rumah Anak	3	9,4

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari 32 responden, terdapat 22 orang (68.8%) dengan rentan usia 60-70 tahun, sebanyak 8 orang (25%) dengan rentan usia 71-80 tahun dan 2 orang (6.3%) dengan rentan usia 81-90 tahun. Terdiri dari 16 laki-laki dan 16 perempuan dengan presentasi masing-masing 50%. Dengan presentasi suku terbanyak, yaitu suku Batak sebanyak 17 orang (53.1%), suku Manado sebanyak 6 orang (18.8%), suku Ambon sebanyak 4 orang (12.5%), suku Jawa sebanyak 3 orang (9.4%) dan suku Sunda sebanyak 2 orang (6.3%). Presentasi terbanyak berdasarkan pendidikan adalah SMA sebanyak 13 orang (40.6%), SMP sebanyak 9 orang (28.1%) dan sebanyak 3 orang (9.4%) bertempat tinggal di rumah anak.

Tabel 2. Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia

Kategori	N	%
Dukungan Keluarga		
Sedang	1	3,1
Buruk	31	96,9
Kualitas Hidup		
Sedang	14	43,8
Baik	18	56,3

Berdasarkan data pada tabel 2 dapat dilihat bahwa 96.9% responden mendapat dukungan keluarga dalam kategori buruk, dan hanya 3.1% yang mendapat dukungan keluarga dalam kategori cukup. Terdapat 56.3% responden

memiliki kualitas hidup yang baik dan sisanya sebanyak 43.8 % dalam kategori cukup.

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia

	Dukungan keluarga	Kualitas Hidup
Koefisien Korelasi	1,000	0,204
Sig. (2-tailed)	.	0,264
N	32	32
Koefisien Korelasi	0,204	1,000
Sig. (2-tailed)	0,264	.
N	32	32

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman-rho*, data pada table 3 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia, dengan nilai koefisien korelasi 0,204 ($\text{sig} > 0,05$)

PEMBAHASAN

Data pada tabel 2 menunjukkan bahwa walaupun sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori rendah namun kualitas hidup lansia dalam kategori cukup dan baik. Hal ini berarti bahwa ada faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Menurut (Hayulita et al., 2018) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia adalah faktor kesehatan fisik, faktor psikologis dan spiritual, faktor hubungan sosial

dan ekonomi, dan faktor keluarga. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Indrayani, 2018) bahwa faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kualitas hidup lansia adalah dukungan keluarga. Namun, dalam penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup. Kualitas hidup yang baik dalam penelitian ini dapat dipengaruhi karena sebagian besar lansia yang masih memiliki kesehatan yang baik.

Tabel 3 menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak ada hubungannya dengan kualitas hidup lansia. Hasil ini mendukung hasil penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh (Purwitaningtyas & Prayidno, 2018) terhadap 45 orang lansia di Desa Sumbergondo Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan peningkatan kualitas hidup. Penelitian lain juga menunjukkan hal yang sama pada penelitian yang dilakukan oleh Khasanah, (2019) terhadap 72 responden, bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Penelitian yang dilakukan pada lansia penderita hipertensi, menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup (Potoboda, 2017). Tidak adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dapat dipengaruhi faktor pendukung lainnya seperti faktor fisik, psikologis, sosial dan lingkungan tempat tinggal lansia (Jacob & Sandjaya, 2018).

Peneliti beranggapan bahwa dukungan keluarga yang buruk namun lansia memiliki kualitas hidup yang baik dapat disebabkan oleh lingkungan tempat tinggal lansia yang bersahabat. Lingkungan yang bersahabat dan dapat menerima lansia, serta bagaimana lansia mampu menyesuaikan dirinya dengan kemunduran yang dialami dapat mempengaruhi kualitas hidup (Khorni, 2017). Sebagian lansia yang masih memiliki pasangan karena cenderung memiliki kontrol hidup yang baik, memiliki teman untuk bercerita, aktif serta dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri memiliki kualitas hidup yang lebih besar (Kaur et al., 2015). Sebagian besar lansia juga memiliki kesehatan fisik yang baik sehingga lansia dapat menikmati hal-hal yang penting dalam hidupnya.

Hasil dalam penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wafroh et al., 2017) bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan terhadap kualitas hidup lansia. Kondisi ini dikarenakan lansia puas dengan apa yang dicapai dalam kehidupannya serta memiliki kesempatan untuk mencintai dan dicintai dan memiliki banyak teman dalam hidupnya. Adanya hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada penelitian ini dikarenakan lansia merasa dirinya diperhatikan oleh keluarga dan mencukupi kebutuhan hidupnya.

KESIMPULAN

Setelah analisis data dan pembahasan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia. Lansia dapat mempunyai kualitas hidup yang baik meskipun kurang mendapat dukungan dari keluarga.

SARAN

Saran yang dapat disampaikan peneliti adalah agar penelitian selanjutnya diharapkan dapat membahas berbagai faktor dimensi dari kualitas hidup untuk dapat mengetahui dengan jelas dimensi mana yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup pada lansia. Peneliti juga menyarankan agar keluarga dapat lebih memberikan dukungan kepada lansia untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

REFERENSI

- BPS Kota Bogor. (2019). *KOTA BOGOR DALAM ANGKA Bogor Municipality in Figures 2019* (Badan Pusat Statistik Kota Bogor (ed.)). BPS Kota Bogor/BPS-Statistic of Bogor Municipality.
<https://bogorkota.bps.go.id/publication/download.html?nrhvfeve=MTZIMWYwNzdiZjZjNWNhYzY2NWl0MzY4&xzmn=aHR0cHM6Ly9ib2dvcmtvdGEuYnBzLmdvLmlkL3B1YmxpY2F0aW9uLzIwMTkvMDgvMTYvMTZIMWYwNzdiZjZjNWNhYzY2NWl0MzY4L2tdGEtYm9nb3ltZGFsY>



- W0tYW5na2EtMjAxOS5odG1s&twoadfn
oarfeauf=MjAyMC0xMC0yMCAyMT00
MjoyMg%3D%3D
- Hayulita, S., Bahasa, A., & Sari, A. N. (2018).
Faktor Dominan Yang Berhubungan
Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Afiyah*,
5(2), 42–46.
<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/FR85N>
- Imanda, R. N. (2016). Strategi Peningkatan
Quality of Urban Life (QoUL) dengan
Pertimbangan Tingkat Kepuasan
Masyarakat terhadap Kota Tempat Tinggal.
Temu Ilmiah Iplbi, 193–200.
<https://temuilmiah.iplbi.or.id/wp-content/uploads/2016/12/IPLBI2016-E-193-200-Strategi-Peningkatan-Quality-of-Urban-Life-QoUL-dengan-Pertimbangan-Tingkat-Kepuasan-Masyarakat-0.pdf>
- Indrayani, S. R. (2018). Faktor-Faktor Yang
Berhubungan Dengan Kualitas Hidup
Lansia Di Desa Cipasung Kabupaten
Kuningan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan
Reproduksi*, 9(1), 69–78.
<https://doi.org/10.22435/kespro.v9i1.892.69-78>
- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor Faktor
yang Mempengaruhi Kualitas Hidup
masyarakat Karubaga district Sub District
Tolikara Propinsi Papua. *Jurnal Nasional
Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(69), 1–16.
<https://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view/4281>
- Kaakinen, et al. (2010). FAMILY HEALTH
CARE NURSING. In *Public Health*.
[https://doi.org/10.1016/S0033-3506\(59\)80093-7](https://doi.org/10.1016/S0033-3506(59)80093-7)
- Kathiravellu, S. C. K. (2016). Hubungan Status
Depresi terhadap Kualitas Hidup Lansia di
Wilayah Kerja Puskesmas Petang II
Kabupaten Badung Bali Tahun 2015.
Intisar Sains Medis, 6(1), 92–101.
<https://doi.org/10.15562/ism.v6i.24>
- Kaunang, et al. (2019). Gambaran Tingkat Stres
Pada Lansia. *Gambaran Tingkat Stres
Pada Lansia*, 7(2).
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/24475>
- Kaur, H., Kaur, H., & Venkateshan, M. (2015).
Factors determining family support and
quality of life of elderly population.
*International Journal of Medical Science
and Public Health*, 4(8), 1049.
<https://doi.org/10.5455/ijmsph.2015.21012015220>
- Khasanah, N. (2019). *Hubungan dukungan
Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien
Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas
Gamping II*.
http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/124/NASKAH_PUBLIKASI_NUR_KHASANAH.pdf?sequence=1&isAllowed=y



- Khorni, S. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura kabupaten Sukoharjo. *Naskah Publikasi*, 1–10. [http://eprints.ums.ac.id/51307/1/Naskah Publikasi.pdf.pdf](http://eprints.ums.ac.id/51307/1/Naskah_Publikasi.pdf.pdf)
- Kiik, S. M., Sahar, J., & Permatasari, H. (2018). Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 109–116. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.584>
- Lara, A. G., & Hidajah, A. C. (2017). Hubungan Pendidikan, Kebiasaan Olahraga, Dan Pola Makan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Wonokromo Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 4(1), 59. <https://doi.org/10.20473/jpk.v4.i1.2016.59-69>
- Luthfa, I. (2018). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dengan Lansia Yang Tinggal Di Rumah Pelayanan Sosial. *Wacana Kesehatan*, 3(1). <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/wacana/article/view/66>
- Maylasari, Rachmawati, Y., Wilson, H., Nugroho, S. W., Sulistyowati, N. P., & Dewi, F. W. R. (2019). *Katalog: 4104001 Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019*. Badan Pusat Statistik.
- Ningrum, Tita Puspita. Okatiranti. Wati, D. K. K. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus : Kelurahan Sukamiskin Bandung). *Jurnal Keperawatan BSI*, V(2), 6.
- Octaviani, R. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 3(2), 1–17. [http://eprints.ums.ac.id/50831/1/NASKAH PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/50831/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf)
- Oktowaty, et al. (2018). Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronis Degeneratif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.24198/jsk.v4i1.19180>
- Potoboda, D. C. (2017). *No Title* xx. 12–21. <https://repo.unikadelasalle.ac.id/100/>
- Prima, D. R., Safirha, A. A., Nuraini, S., & Maghfiroh, N. (2019). Pemenuhan Kebutuhan Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Grogol Jakarta Barat. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v8i1.115>
- Purwitaningtyas, R. yulia, & Prayidno, S. H. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Sumbergondo Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi. 402–

407. <http://ejournal.akesrustida.ac.id/index.php/jikr/article/view/111>
- Radiani, Z. F. (2018). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALLE KABUPATEN PANGKEP. *Director*, 15, 2017–2019. <https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.2004.3.66178>
- Uddin, M. A., & Bhuiyan, A. J. (2019). Development of the family support scale (FSS) for elderly people. *MOJ Gerontology & Geriatrics*, 4(1), 17–20. <https://doi.org/10.15406/mojgg.2019.04.00170>
- Wafroh, S., Herawati, H., & Lestari, D. R. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Pstw Budi Sejahtera Banjarbaru. *Dunia Keperawatan*, 4(1), 60. <https://doi.org/10.20527/dk.v4i1.2553>
- Wikananda, G. (2017). Hubungan Kualitas Hidup dan Faktor Resiko pada Usia Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring 1 Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis*, 8(1), 1–12. <https://doi.org/10.15562/ism.v8i1.112>
- WPP. (2019). World Population Prospects 2019. In *Department of Economic and Social Affairs. World Population Prospects 2019*. The United Nations. https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
LANJUT USIA PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GAJAHAN SURAKARTA**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

RENI OCTAVIANI

J 210.151.009

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
LANJUT USIA PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GAJAHAN SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

RENI OCTAVIANI

J.210.151.009

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen
Pembimbing,



(H. M. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep.)

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
LANJUT USIA PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GAJAHAN SURAKARTA

Oleh:

RENI OCTAVIANI
J 210.151.009

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada tanggal 16 Maret 2017
dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk
memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

DEWAN PENGUJI

H. M. Abi Muhlisin, SKM., M. Kep.
(Ketua Dewan Penguji)

(.....)

Arina Maliya, S. Kep., Ns., M.Si. Med.
(Anggota I Dewan Penguji)

(.....)

Okti Sri Purwanti, S. Kep., M. Kep., Ns., Sp. Kep. M.B
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,


Dr. Suwaji, M. Kes

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 16 Maret 2017

Penulis,



Reni Octaviani

J 210.151.009

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAJAHAN SURAKARTA

Abstrak

Peningkatan jumlah lansia menimbulkan masalah dalam berbagai aspek kehidupan. Salah satunya adalah aspek kesehatan. Pada lansia terjadi penurunan struktur dan fungsi organ tubuh sehingga lansia rentan terhadap berbagai penyakit. Stroke merupakan salah satu penyakit yang banyak menyerang usia lanjut. Dampak yang ditimbulkan akibat stroke antara lain ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas secara mandiri. Penderita stroke menjadi bergantung kepada orang lain di sekitarnya. Hal ini menyebabkan kualitas hidup mereka menurun. Dukungan keluarga penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penyakit. Dukungan keluarga mampu menambah rasa percaya diri dan motivasi dalam menghadapi masalah yang terjadi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. Desain penelitian adalah *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 46 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu panduan wawancara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasca stroke. Pengolahan data menggunakan *Rank Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan 54,3% responden mendapat dukungan keluarga yang baik. Responden yang memiliki kualitas hidup tinggi dan responden yang memiliki kualitas hidup rendah jumlahnya sebanding (50%). Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pasca stroke dengan *p value* 0,000. Peneliti menyarankan kepada keluarga untuk lebih mengotimalkan pemberian dukungan keluarga agar dapat meningkatkan kualitas hidup lansia pasca stroke.

Kata Kunci: lansia, dukungan keluarga, kualitas hidup, stroke

Abstract

Increasing in the number of elderly poses problems in various aspects of life. One of them is the health aspect. In elderly decreased in structure and function of organs so that elderly are susceptible to various diseases. Stroke is a disease that is common in elderly. Impact caused by stroke, among others, the inability to perform activities independently. Stroke survivors become dependent on other people around them. This leads to decreased their quality of lives. Family support is important in the healing process and recovery of the disease. Support families are able to increase confidence and motivation in the face of problems that occur. The purpose of this study to determine the relationship of family support with the quality of life in after stroke elderly in Puskesmas Gajahan Surakarta. The study design was descriptive correlative with cross-sectional approach. Sample of 46 respondents using purposive sampling technique. Data collection tools were used that interview guide family support and quality of life after stroke. Processing data using Spearman Rank. The results showed 54.3% of respondents got a good family support. Respondents who have a high quality of life and respondents who have lower quality of life have the same amount (50%). There is correlation of family support and quality of life in after stroke elderly with *p value* of 0.000. Researchers suggested to the family to further optimize the provision of family support in order to improve the quality of life of the elderly after stroke.

Keywords: elderly, family support, quality of life, stroke

1. PENDAHULUAN

Menua atau menjadi tua merupakan tahap akhir dari kehidupan dan pasti akan terjadi pada semua makhluk hidup. Menua bukanlah suatu penyakit melainkan proses berangsur-angsur dan berakibat pada perubahan biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Nugroho, 2015). Upaya pemerintah dalam pembangunan nasional berdampak pada tingginya angka harapan hidup penduduk. Hal ini menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia meningkat (Suardiman, 2011). Peningkatan jumlah lansia menimbulkan masalah dalam berbagai aspek. Salah satunya adalah aspek kesehatan. Pada lansia terjadi penurunan struktur dan fungsi organ tubuh sehingga lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit baik degeneratif maupun infeksi (Darmojo dan Martono, 2010). Proporsi penyebab kematian pada lansia paling tinggi adalah *stroke* (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Penyakit *stroke* banyak ditemukan pada masyarakat yang berusia 45 tahun ke atas. *Stroke* terjadi secara mendadak dan dapat berakhir pada kematian serta kecacatan yang permanen pada anggota gerak (Lumbantobing, 2010). Dampak yang ditimbulkan akibat *stroke* antara lain adalah kelemahan atau kelumpuhan pada ekstremitas anggota gerak serta gangguan penglihatan akibat keterbatasan lapang pandang. Hal ini menyebabkan ketidakmampuan penderita *stroke* dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Mereka menjadi bergantung kepada orang lain di sekitarnya. Hal ini yang menyebabkan kualitas hidup mereka menurun (Rahayu, 2013). Faktor kualitas hidup yang paling mempengaruhi lansia pasca *stroke* adalah status fungsional. Dengan meningkatkan fungsi fisik maka diharapkan dapat membantu memberikan kualitas hidup yang lebih baik (Gunaydin et al, 2011).

Dalam merawat lansia pasca *stroke* diperlukan keterlibatan pihak keluarga. Keluarga merupakan tempat yang aman dan nyaman serta sumber kesejahteraan sosial bagi lansia. Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah terutama masalah kesehatan (Tamher & Noorkasiani, 2009). Dukungan keluarga kepada anggota keluarga yang sakit penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan penyakit. Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi lansia pasca *stroke* sehingga mereka dapat mengetahui bahwa ada keluarga yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Friedman, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2016, jumlah penderita *stroke* di Kota Surakarta berjumlah 952 pada tahun 2016 dengan kasus baru mencapai 365 orang. Berdasarkan data kunjungan puskesmas, *stroke* menempati urutan ketiga kategori penyakit tidak menular. Dari hasil wawancara mengenai dukungan keluarga terhadap 5 orang lansia pasca *stroke*, 3 orang lansia mengatakan mereka tidak ada yang mengantar untuk pergi berobat atau kontrol karena keluarga sibuk bekerja, 2 orang lansia mengatakan bahwa keluarga mereka keberatan untuk membantu biaya pengobatan *stroke* yang mahal. Sementara itu, dari wawancara mengenai kualitas

hidup yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual terhadap 5 lansia pasca *stroke*, 4 orang lansia merasa tergantung dengan keluarga dalam melakukan aktivitas seperti mandi, buang air besar dan kecil, berganti pakaian dan makan. Mereka juga merasa menjadi beban bagi anggota keluarga yang lain. Dari fenomena dan hasil studi pendahuluan tersebut, peneliti tertarik mengambil judul tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pasca *stroke*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia pasca *stroke* di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta.

2. METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif. Desain penelitian adalah *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. Waktu penelitian yang diperlukan adalah bulan November - Desember 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia pasca *stroke* yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia pasca *stroke* yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti berjumlah 46 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan panduan wawancara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasca *stroke*. Uji statistik menggunakan *Rank Spearman*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	24	52,2 %
	Perempuan	22	47,8 %
2	Usia		
	60 – 69 tahun	37	80,4 %
	≥ 70 tahun	9	19,6 %
3	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	11	23,9 %
	SD	18	39,1 %
	SMP	8	17,4 %
	SMA	6	13,0 %
	Perguruan Tinggi	3	6,5 %
4	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	32	69,6 %
	Bekerja	14	30,4 %
5	Status Perkawinan		
	Menikah	32	69,6 %
	Janda/duda	12	26,1 %

	Tidak Menikah	2	4,3 %
6	Kekambuhan		
	1 kali	35	76,1 %
	>1 kali	11	23,9 %
7	Penyakit Penyerta		
	Ada	26	56,5 %
	Tidak Ada	20	43,5 %
	Jumlah	46	100,0 %

Pada tabel 1, jenis kelamin responden terbanyak yaitu laki-laki sebanyak 24 responden (52,2%). Kelompok usia responden terbanyak yaitu pada usia 60 – 69 tahun yang berjumlah 37 responden (80,4%). Berdasarkan tingkat pendidikan, didominasi responden lulusan SD sebesar 18 responden (39,1%). Responden yang statusnya tidak bekerja berjumlah 32 responden (69,6%). Responden yang berstatus menikah sebanyak 32 responden (69,6%). Responden yang mengalami stroke 1 kali sebanyak 35 responden (76,1%) dan responden yang memiliki penyakit penyerta sebanyak 26 responden (56,5%).

3.2 Analisa Univariat

3.2.1. Dukungan Keluarga pada Lansia Pasca Stroke

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Lansia Pasca Stroke

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	25	54,3 %
2	Kurang	21	45,7 %
	Jumlah	46	100,0 %

Berdasarkan tabel 2, responden yang mendapat dukungan keluarga baik sebanyak 25 orang (54,3%) sedangkan yang mendapat dukungan keluarga kurang sebanyak 21 responden (45,7%). Pada perhitungan data penelitian, diperoleh skor minimal (20×1) = 20 dan skor maksimal (20×4) = 80 dengan nilai median 60. Kategorisasi dukungan keluarga dibagi menjadi dua kriteria yaitu dukungan keluarga baik dan kurang. Dukungan keluarga baik jika $x \geq$ median dan kategori dukungan keluarga kurang jika $x <$ median.

Tabel 3. Skor Rata-Rata Tiap-tiap Domain Variabel Dukungan Keluarga

No.	Domain	Skor rata-rata	Skor Min	Skor Mak
1	Emosional	2,69	1	4
2	Penghargaan	2,70	1	4
3	Informasi	2,76	1	4
4	Instrumental	2,65	1	4

Pada tabel 3, skor rata-rata tiap domain dukungan keluarga tidak jauh berbeda. Skor rata-rata domain yang tertinggi terdapat pada domain dukungan informasi dengan nilai 2,76 sedangkan skor rata-rata domain yang terendah terdapat pada dukungan instrumental dengan nilai 2,65.

3.2.2. Kualitas Hidup Lansia Pasca Stroke

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia Pasca Stroke

No	Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tinggi	23	50,0 %
2	Rendah	23	50,0 %
	Jumlah	46	100,0 %

Berdasarkan tabel 4, responden yang memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 23 responden (50,0%). Responden yang memiliki kualitas hidup rendah berjumlah sama sebesar 23 responden (50,0%). Perhitungan data penelitian pada variabel kualitas hidup pasca stroke diperoleh skor minimal $(28 \times 1) = 28$ dan skor maksimal $(28 \times 5) = 140$ dengan nilai median 82. Kategorisasi kualitas hidup pasca stroke dibagi menjadi dua kriteria yaitu kualitas hidup tinggi dan kualitas hidup rendah. Kategori kualitas hidup tinggi jika $x \geq$ median dan kategori kualitas hidup rendah jika $x <$ median.

Tabel 5. Skor Rata-Rata Tiap-tiap Domain Variabel Kualitas Hidup Pasca Stroke

No.	Domain	Skor rata-rata	Skor Min	Skor Mak
1	Fisik	3,04	1	5
2	Psikologis	3,09	1	5
3	Sosial	3,10	1	5
4	Spiritual	3,05	1	5

Pada tabel 5, skor rata-rata tiap-tiap domain kualitas hidup pasca stroke tidak jauh berbeda. Skor rata-rata domain yang tertinggi terdapat pada domain sosial dengan nilai 3,10 sedangkan skor rata-rata domain terendah terdapat pada domain fisik dengan nilai 3,04.

3.3 Analisa Bivariat

Tabel 6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Surakarta

No	Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup		Jumlah
		Tinggi	Rendah	
1	Baik	22 (88,0%)	3 (12,0%)	25 (100,0%)
2	Kurang	1 (4,8%)	20 (95,2%)	21 (100,0%)
	Jumlah	23 (50,0%)	23 (50,0%)	46 (100,0%)

Berdasarkan tabel 6, responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik dan memiliki kualitas hidup yang tinggi berjumlah 22 orang (88,0%), responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik dan memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 3 orang (12,0%). Responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang dan memiliki kualitas hidup yang tinggi sebanyak 1 orang (4,8%) dan responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang dan memiliki kualitas hidup yang rendah sebanyak 20 orang (95,2%). Uji normalitas menggunakan Uji *Saphiro-Wilk* dikarenakan jumlah responden kurang dari 50 orang. Pada variabel dukungan keluarga, didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 dan pada variabel kualitas hidup pasca stroke juga didapatkan nilai

signifikansi sebesar 0,000. Maka dapat disimpulkan data yang diuji pada kedua variabel tersebut berdistribusi tidak normal sehingga analisa data menggunakan Uji Korelasi *Rank Spearman*.

Tabel 7. Nilai Korelasi dan Signifikansi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke

Variabel	Koefisien Korelasi (r)	Signifikansi (p value)
Dukungan Keluarga		
Kualitas Hidup Pasca Stroke	0,829	0,000

Pada tabel 7 didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,000$ dengan taraf signifikansi (α) sebesar 0,05 maka $p < \alpha$ yang berarti bahwa H_0 ditolak, dimana ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pasca stroke. Nilai korelasi *Rank Spearman* (r) sebesar 0,829 yang berarti arah korelasi dengan kekuatan positif dan sangat kuat. Dapat diartikan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan maka akan semakin tinggi kualitas hidupnya.

3.4 Pembahasan

3.4.1 Karakteristik Responden

Sebagian besar responden dalam penelitian berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena lansia laki-laki lebih jarang mengontrolkan tekanan darahnya ke posyandu lansia atau ke puskesmas secara rutin. Akibatnya, mereka lebih berpeluang terkena penyakit stroke dibandingkan lansia perempuan. Laki-laki juga memiliki kebiasaan merokok yang merupakan salah satu faktor resiko penyebab stroke. Hal ini sesuai dengan penelitian Muthmainna dkk (2013) dimana laki-laki mempunyai resiko 1,29 kali lebih besar mengalami kejadian stroke daripada perempuan. Laki-laki memiliki resiko lebih besar terkena stroke dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan karena sebagian besar laki-laki memiliki kebiasaan merokok. Nikotin yang terkandung di dalam rokok menyebabkan elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga terjadi kekakuan pembuluh darah. Selain itu, nikotin juga menyebabkan penebalan pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku. Hal inilah yang memicu terjadinya stroke (Farida dan Amalia, 2009).

Sebagian besar lansia yang terkena stroke berada pada kelompok usia 60-69 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia yang semakin tua, lansia akan dihadapkan pada berbagai macam penyakit. Komplikasi sebagai akibat penyakit stroke pada lansia tua juga semakin banyak. Akibatnya, usia harapan hidup pada lansia pasca stroke yang berusia ≥ 70 tahun juga semakin rendah. Menurut Maas et al (2014), pada lanjut usia kepatenan pembuluh darah dapat terganggu akibat kondisi yang menyebabkan obstruksi lumen pembuluh darah sehingga menyebabkan vasokonstriksi dan meningkatkan tekanan mekanis. Obstruksi aliran darah arteri pada lansia sering disebabkan oleh

adanya arteriosklerosis yang ditandai dengan penumpukan plak sehingga menurunkan aliran darah ke otak. Hal inilah yang memicu terjadinya stroke pada lansia.

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang masih rendah. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden memiliki status ekonomi menengah ke bawah sehingga mereka menganggap pendidikan bukanlah sebuah prioritas. Lansia dahulunya juga menganggap pendidikan bukanlah merupakan hal yang penting. Berbeda pendapat dengan Zulfa (2012) dimana tingkat pendidikan akan sangat berperan dengan pengetahuan mereka tentang kesehatan. Status sosial ekonomi yang rendah secara konsisten berhubungan dengan resiko terjadinya stroke. Status sosial ekonomi akan mempengaruhi pola hidup dan lingkungan. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang menjaga kesehatan atau tingkat penghasilan yang rendah menyebabkan kurangnya perhatian dan kesadaran tentang kesehatan.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak bekerja. Jenis pekerjaan responden dalam penelitian yang masih bekerja antara lain wiraswasta sebanyak 9 orang dan buruh sebanyak 5 orang. Hal ini dikarenakan lansia sudah tidak memiliki kemampuan untuk bekerja kembali akibat penurunan fungsi fisik yang diakibatkan oleh penuaan maupun komplikasi dari penyakit stroke. Sebagian dari lansia yang masih bekerja hanya sekedar menjaga mereka agar tetap mandiri dan tidak tergantung pada orang lain (Suardiman, 2011). Serangan stroke dapat menyebabkan individu mengalami kecacatan dan kemunduran fisik berupa keterbatasan dalam bergerak akibat kelemahan atau kelumpuhan pada ekstremitas tubuh, gangguan dalam berkomunikasi serta berfikir. Pada penderita pasca stroke, sebagian dari mereka mampu bekerja kembali, tetapi skill yang mereka miliki sudah berbeda dari yang dulu sebelum terkena stroke (Sindha, Dhamija dan Bindra, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berstatus menikah. Hal ini berarti lansia telah menjalankan perannya dalam kehidupan sebagai suami atau istri dalam ikatan perkawinan. Pasangan hidup dinilai memiliki fungsi sebagai *supporting* dalam berbagai hal termasuk masalah emosi, *problem solving*, keuangan serta pengasuhan. Keberadaan pasangan hidup memberikan keuntungan bagi kesehatan seseorang dikarenakan mereka mendapat perhatian dari pasangan sehingga mempunyai sumber coping yang adekuat dalam menghadapi stressor (Tamara, 2014).

Sebagian besar responden dalam penelitian ini mengalami serangan stroke 1 kali. Hal ini dikarenakan anggota keluarga yang tinggal bersama lansia sudah memiliki informasi yang memadai tentang cara melakukan perawatan bagi lansia pasca stroke di rumah sehingga mencegah terjadinya stroke berulang. Menurut Fryer et al (2013), kekambuhan stroke dapat terjadi karena faktor gaya hidup yang tidak sehat. Selain itu, faktor-faktor resiko lain yang juga berpengaruh adalah riwayat hipertensi, penyakit *Diabetes Mellitus*, kelainan jantung dan ketidakteraturan pengobatan. Kecacatan dan

kematian yang timbul pada kasus stroke berulang jauh lebih tinggi daripada kasus stroke serangan pertama. Hal ini dikarenakan pada stroke berulang terjadi defisit neurologik yang berbeda dengan stroke yang pertama (Amelia, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki penyakit penyerta. Hal ini dikarenakan pada lansia terjadi proses penuaan yang menyebabkan lansia lebih mudah terserang berbagai penyakit. Proses penuaan merupakan tahapan kehidupan yang ditandai dengan penurunan berbagai fungsi organ tubuh sehingga lansia lebih rentan terkena serangan berbagai penyakit baik degeneratif maupun infeksi. Hal tersebut disebabkan karena seiring dengan meningkatnya usia seseorang, maka terjadi perubahan dalam struktur serta fungsi sel, jaringan serta sistem organ tubuh (Suardiman, 2011).

3.4.2. Analisis Univariat

3.4.2.1 Dukungan Keluarga pada Lansia Pasca Stroke

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah mendapatkan dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 25 responden (54,3%). Hal ini berarti bahwa sebagian besar keluarga dengan lansia pasca stroke telah melaksanakan fungsi pemeliharaan kesehatan dengan baik. Menurut Friedman (2010), fungsi pemeliharaan kesehatan merupakan salah satu dari 5 fungsi keluarga yang bertujuan untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Skor rata-rata domain dukungan keluarga yang tertinggi terdapat pada dukungan informasi, sedangkan skor rata-rata terendah terdapat pada dukungan instrumental. Hal ini disebabkan anggota keluarga yang tinggal bersama lansia pasca stroke disibukkan dengan pekerjaan mereka masing-masing sehingga tidak memiliki waktu untuk merawat lansia pasca stroke. Selain itu, mereka juga memiliki keterbatasan secara finansial dalam memenuhi kebutuhan hidup mereka sendiri sehingga kebutuhan lansia pasca stroke sering terabaikan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Basuki dan Haryanto (2013) dimana dukungan keluarga yang paling kurang pada penderita pasca stroke adalah dukungan instrumental. Dukungan instrumental yang diberikan dapat berupa waktu, tenaga dan biaya. Dukungan instrumental dapat diwujudkan dalam tindakan seperti membantu biaya pengobatan, mengantarkan lansia berobat ke fasilitas kesehatan, membantu lansia melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan dan mandi serta menyediakan peralatan yang mempermudah transportasi bagi lansia pasca stroke. Dukungan keluarga terhadap salah satu anggota keluarga yang sakit sangat penting dalam proses penyembuhan dan pemulihan. Dukungan keluarga tersebut berupa dukungan keuangan, informasi, dukungan dalam melakukan kegiatan rutin sehari – hari, dukungan dalam pengobatan dan perawatan, dukungan psikologis, lebih lanjut dukungan keluarga dapat memberikan dampak positif dalam peningkatan kualitas hidup (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga dapat mengurangi rasa kebingungan pada awal serangan stroke. Sedangkan pada pasien pasca stroke, dukungan keluarga dapat meningkatkan perilaku coping pasien sehingga mereka lebih mudah menyesuaikan diri dengan keterbatasan dan disabilitas akibat penyakit stroke (Ch'ng, French & Mc Lean, 2008).

3.4.2.2 Kualitas Hidup Lansia Pasca Stroke

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta yang memiliki kualitas hidup tinggi dan yang memiliki kualitas hidup rendah jumlahnya sebanding yaitu sebesar 23 responden (50,0%). Hasil analisa dari tiap-tiap domain kualitas hidup didapatkan skor rata-rata yang tidak jauh berbeda. Skor rata-rata tertinggi terdapat pada domain sosial dengan skor 3,10. Skor rata-rata terendah terdapat pada domain fisik dengan nilai 3,04.

Sebagian lansia memiliki kualitas hidup rendah disebabkan karena kondisi kesehatan fisik secara keseluruhan mengalami kemunduran sejak memasuki fase lanjut usia. Kondisi ini ditandai dengan munculnya berbagai gejala penyakit yang belum pernah diderita sebelumnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lumbu (2015) mengenai gambaran kualitas hidup pasien pasca stroke dimana nilai rata-rata domain terendah adalah domain fisik. Faktor fisik yang kurang membuat lansia kehilangan kesempatan dalam mengaktualisasikan dirinya akibat keterbatasan fisik yang dimiliki. Keterbatasan fisik inilah yang akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah. Skor rata-rata domain kualitas hidup yang tertinggi adalah domain sosial. Hal ini karena responden dalam penelitian ini masih tinggal bersama anggota keluarga sehingga meskipun mereka menderita penyakit stroke, mereka masih dapat berinteraksi baik dengan keluarga maupun masyarakat di sekitarnya. Lansia merasa masih berguna bagi keluarga ataupun masyarakat di sekitar tempat tinggalnya sehingga membuat kualitas hidup mereka menjadi lebih baik.

Menurut penelitian dari Arwani, Sobirun dan Wibowo (2011) mengenai kualitas hidup pasien stroke pada fase rehabilitasi didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami gangguan pada aspek energi, peran, mobilitas, kepribadian, peran sosial dan fungsi anggota gerak atas. Sedangkan aspek yang tidak mengalami gangguan adalah aspek bahasa, suasana hati, perawatan diri, berpikir, penglihatan, pekerjaan/produktivitas dan spiritual.

3.4.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasca Stroke

Hasil korelasi antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pasca stroke dihitung menggunakan uji *Rank Spearman* dan didapatkan hasil *P value* = 0,000 dengan taraf signifikansi (α) sebesar 0,05, maka $P < \alpha$ sehingga dapat diartikan bahwa H_0 ditolak, dimana ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gajahan

Surakarta. Nilai korelasi *Spearman* (r) pada penelitian ini sebesar $r = 0,829$ yang berarti arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat. Sehingga semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga maka akan semakin tinggi kualitas hidup lansia.

Stroke merupakan penyakit yang banyak ditemukan pada masyarakat terutama yang berusia 45 tahun ke atas. Efek dari stroke adalah kematian atau kecacatan yang menetap sehingga penderita stroke akan sangat bergantung pada keluarga. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup terhadap status kesehatan adalah dukungan keluarga (Erlina, 2014). Lansia yang tinggal bersama keluarga lebih berpeluang mempertahankan hidup dibandingkan lansia yang hidup sendirian. Keberadaan dukungan keluarga yang adekuat dapat menurunkan mortalitas, lebih mudah sembuh dari penyakit serta meningkatkan fungsi fisik, kognitif dan emosional.

Kualitas hidup merupakan kapasitas fungsional, psikologis dan kesehatan sosial serta kesejahteraan individu. Kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik, kondisi psikologis, tingkat ketergantungan, hubungan sosial dan lingkungan sekitar. Kualitas hidup pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan lansia tetap berguna di masa tuanya antara lain kemampuan dalam menyesuaikan diri, menerima segala perubahan baik fisik maupun kognitif serta perlakuan dari lingkungan di sekitar lansia tersebut. Dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung yang mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidupnya (Yenni, 2011). Menurut Lynch, et al (2008) hubungan sosial memiliki arti penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke. Dalam penelitiannya, kualitas hidup pada pasien pasca stroke dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti dukungan sosial, mekanisme koping, komunikasi, fungsi fisik serta kemandirian. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Apriyeni dkk (2013) dimana terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Jumlah responden yang mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga sebanyak 57,8% dan 51,6 % responden memiliki kualitas hidup yang sedang.

3.4.4 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menemukan keterbatasan di dalam penelitian ini diantaranya adalah responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah lanjut usia. Pada lansia sering ditemukan adanya demensia. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengukuran status kognitif menggunakan instrumen MMSE (*Mini Mental State Examination*) untuk menilai status kognitif responden sebelum dilakukan wawancara. Kebenaran jawaban responden sangat dipengaruhi oleh daya ingat sehingga adanya gangguan kognitif dapat mempengaruhi kebenaran jawaban yang diberikan.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada lanjut usia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta sebagian besar berada dalam kategori baik dengan jumlah 25 responden (54,3%). Kualitas hidup lanjut usia pasca stroke yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta memiliki perbandingan yang sama yaitu sebagian berada dalam kategori tinggi dengan jumlah 23 orang (50,0%). Sedangkan sebagian lagi memiliki kualitas hidup yang rendah sebanyak 23 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas Gajahan Surakarta dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 dan nilai r sebesar 0,829.

4.2 Saran

Setelah dilakukan penelitian, analisis dan pembahasan, peneliti memberi saran antara lain bagi instansi kesehatan khususnya puskesmas agar dapat memfasilitasi anggota keluarga dalam memaksimalkan dukungan keluarga serta memberikan informasi yang relevan kepada keluarga mengenai cara memberikan dukungan keluarga. Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan mampu memberikan materi terkait dukungan keluarga yang ditinjau dari 4 dimensi dengan cara memaksimalkan dukungan serta melibatkan keluarga dalam proses pemberian perawatan serta pemulihan kepada lanjut usia pasca stroke. Bagi keluarga dan lansia diharapkan agar dapat mengoptimalkan pemberian dukungan keluarga dan membantu mengembangkan aktivitas – aktivitas yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia pasca stroke. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar melanjutkan penelitian ataupun memodifikasi penelitian mengenai faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada lanjut usia pasca stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, Susi. (2012). *Hubungan antara Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kejadian Stroke Berulang pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Diakses pada tanggal : 21 Februari 2017 dari: <http://repository.unand.ac.id/17846/1/PENELITIAN%20SUSI.pdf>
- Apriyeni, Emira dkk. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP dr. M. Djamil Padang*. Diakses pada tanggal 09 Juli 2016 dari: http://etd.unsyiah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=14901
- Arwani, Shobirun, & Wibowo, H. (2011). *Kualitas Hidup Penderita Stroke Fase Rehabilitasi di Kota Semarang*. Diakses pada tanggal : 07 Juni 2016 dari <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/338/374>
- Basuki dan Haryanto. (2013). *Studi Deskriptif Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke dalam Menjalani Rehabilitasi di RSUD Bendan Pekalongan*. Diakses pada tanggal : 06 Juni 2016 dari <http://www.digilib.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream-pdf&fid=404&bid=459>

- Bushnell, et all. (2014). Sex Differences in Quality of Life After Ischemic Stroke. *American Academy Journal of Neurology*, 82, p. 922 – 931
- Ch'ng, A. M., French O. & Mc Lean N. (2008). *Coping with Challenges of Recovery from Stroke*. *Journal of Health Psychology*, 13, p. 1136-1146
- Darmojo & Martono. (2010). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI
- Erlina, Rozi. (2014). *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kemampuan Melakukan Aktivitas Sehari-hari pada Lansia Pasca Stroke Non-Hemoragik di Poliklinik Neurologi di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukit Tinggi*. Diakses pada tanggal: 31 Agustus 2016 dari: repo.unand.ac.id/192/3/bab%25201.pdf
- Farida, I dan Amalia (2009). *Mengantisipasi Stroke*. Yogyakarta: Buku Biru
- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Fryer et all. (2013). *Self-Management Programs for Quality of Life in People with Stroke (Protocol)*. The Cochrane Collaboration and Published in the Cochrane Library, Issue 3
- Gunaydin, R., Karatepe, A.G., Kaya, T. & Ulutas, O. (2011). *Determinan of Quality of Life in Elderly Stroke Patients : A Short – Term Follow up Study*. *Archieve of Gerontology and Geriatrics*, 53, p. 19-23
- Lombu, K.E. (2015). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Stroke di RSUD Gunung Sitoli*. Diakses pada tanggal: 07 Juni 2016 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/50140/6/Abstract.pdf>
- Lumbantobing, S.M. (2010). *Stroke Bencana Peredaran Darah di Otak*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Lynch, Elizabeth et all. (2008). *A Qualitative Study of Quality of Life After Stroke: The Importance of Social Relationship*. *Journal Compilation Foundation of Rehabilitation Information*, 40, p. 518 – 523
- Maas, Meridean L., et all. (2014). *Asuhan Keperawatan Geriatrik: Diagnosis NANDA, Kriteria Hasil NOC, Intervensi NIC*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Muthmainna, dkk. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Stroke pada Dewasa Awal di Kota Makassar*. *Jurnal Penelitian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar*.
- Nugroho, Wahjudi. (2015). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik (Edisi 3)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Rahayu, Umi B. (2013). *Meningkatkan Kualitas Hidup Pasca Stroke Melalui Aktivasi Otak*. Diakses pada tanggal : 04 Juni 2016. Dari: <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/3365/MATERI%20BU%20UMI.pdf?sequence=1>
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI
- Sinha, et all. (2013). *Functional Status and Disability in Stroke Survivors of North India*. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy*. July – September 2013 Vol.7, No. 3
- Suardiman, Siti P. (2011). *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Tamara, Ervy (2014). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. Diakses tanggal: 02 Juni 2016 dari

<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=186695&val=6447&title=Hubungan%20antara%20dukungan%20keluarga%20dan%20kualitas%20hidup%20pasien%20diabetes%20mellitus%20tipe%20ii%20%20Di%20rsud%20arifin%20achmad%20provinsi%20riau>

Tamher, S & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Yenni. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Karakteristik Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi*. Diakses pada tanggal: 30 Mei 2016 dari : <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282740-T%20Yenni.pdf>

Zulfa, Reani. (2012). *Hubungan Tingkat Faktor Risiko dengan Pengetahuan Stroke pada Kelompok Usia di Atas 35 Tahun di RW 09 Kelurahan Cirende Kecamatan Ciputat Timur*. Diakses pada tanggal : 21 Februari 2017 dari : <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/26390/1/Reani%20Zulfa-FKIK.pdf>fiani, M. (2000). The Concept of Social Movement. In K. Nash (Ed.), *Reading in Contemporary Political Sociology* (p. 157). Massachusetts: Blackwell Publisher.

Lampiran Jurnal Ke-7

Jurnal Ners Widya Husada Volume 7 No 2, Hal 49 - 56, Juli 2020, p-ISSN 2356-3060, e-ISSN 2721-9860
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan (STIKES) Widya Husada Semarang

DUKUNGAN KELUARGA BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DEMENSIA

Elia Domas Ayu Wardani*, Dwi Retnaningsih, Priharyanti Wulandari

Program Studi Ners, Universitas Widya Husada Semarang, Jl. Subali Raya No.12 Krapyak – Semarang,
Indonesia, 50146

*eliadomas20@gmail.com

ABSTRAK

Masalah penyakit yang timbul pada lanjut usia akibat penuaan salah satunya yaitu demensia. Lanjut usia yang mengalami demensia akan mengalami kelemahan kognitif secara bertahap. Dukungan keluarga penting bagi lanjut usia yang mengalami demensia untuk meningkatkan kualitas hidup. Dengan adanya dukungan keluarga pada lansia yang mengalami demensia, lansia menjalani hidup lebih semangat dan percaya diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami demensia. Penelitian kuantitatif non eksperimental dengan metode korelasional, pendekatan *cross sectional*. Responden sebanyak 100 lansia yang mengalami demensia, penelitian dilakukan di Desa Margosari Kecamatan Limbangan dengan teknik *stratified random sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Menggunakan instrumen kuesioner, pengolahan data menggunakan statistik *spearman rank*, dengan spss 22. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami demensia didapatkan nilai $p\ 0,046 < 0,05$. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami demensia.

Kata kunci: demensia; dukungan keluarga; kualitas hidup; lansia

FAMILY SUPPORT RELATED TO QUALITY OF LIVING ELDERLY WITH DEMENSIA

ABSTRACT

One of the many disease problems that arise in the elderly due to aging is dementia. Elderly people who experience dementia will gradually experience cognitive weakness. Family support is important for older people with dementia to improve quality of life. With the support of families in the elderly who experience dementia, the elderly lead a more vibrant and confident life. This study aims to determine the relationship of family support with the quality of life of the elderly who experience dementia. This research was non-experimental quantitative research with the correlational method, cross sectional approach. Respondents of 100 elderly who have dementia, the study was conducted in Margosari Village, Limbangan District with stratified random sampling technique based on inclusion and exclusion criteria. Using a questionnaire instrument. Processing data using Spearman rank statistics, with SPSS 22. The results of family support with the quality of life of the elderly who experience dementia obtained p value of $0.046 < 0.05$. There was correlation between family support with the quality of life of the elderly who suffer from dementia.

Keywords: dementia; elderly; family support; quality of life

PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang memasuki umur 60 tahun atau lebih (WHO, 2014). Keberhasilan pembangunan negara-negara di dunia dalam segala bidang termasuk kesehatan akan memperbaiki kualitas hidup dan kesehatan masyarakat yang berdampak pada peningkatan usia harapan hidup dan semakin meningkatnya jumlah penduduk lansia dari tahun ke tahun (Kementrian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi, 2016).

Populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 secara global, Asia dan Indonesia memasuki era penduduk menua (*ageing population*) karena jumlah

penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7 persen. Berdasarkan data yang di peroleh dari *United Nations, Departement of Economic and Social Affairs, Population Division* (2017) jumlah lansia tahun 2015 yaitu 12.3%, tahun 2018 jumlah lansia 13.5 %, diprediksi jumlah lansia tahun 2025 14.9%. Tak jauh beda halnya dengan di dunia, jumlah penduduk lansia di Indonesia pun mengalami peningkatan. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23.66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9.03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2025 (33.69 juta).

Ada 19 provinsi (55.88%) provinsi Indonesia yang memiliki struktur penduduk tua. Jawa Tengah jumlah lansia mencapai 12.59%. Kabupaten Kendal menempati urutan ke-24 dengan jumlah populasi lansia terbanyak di Jawa Tengah, yaitu sejumlah 11.10% atau 106.2 ribu penduduk lansia (Profil Lansia Provinsi Jawa Tengah, 2017). Besarnya jumlah penduduk lansia di masa depan membawa dampak positif, apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Berdampak negatif bila penduduk lansia memiliki masalah penurunan kesehatan, karena berdampak pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia (Kementrian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi, 2016).

Penyakit kronis yang banyak ditemukan pada lansia akibat penuaan semua fungsi dan sistem tubuh adalah seperti diabetes mellitus, artritis, demensia, dan hipertensi (Anderson, 2011 dalam Sopyanti dkk, 2019). Demensia adalah sindrom terjadinya penurunan memori, berpikir, perilaku, dan kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari pada seseorang. Dapat disimpulkan bahwa demensia merupakan kumpulan gejala yang berlangsung secara progresif yang ditandai dengan perubahan perilaku, penurunan memori, orientasi, kesulitan dalam berkomunikasi dan mengambil keputusan (WHO, 2016).

Menurut Pandji (2012), demensia atau yang dikenal dengan penyakit pikun, ditandai dengan memori yang semakin memburuk seiring bertambahnya usia. Menurut *Smart Patient, Hospital Authority* (2016) menyebutkan faktor resiko penyebab demensia antara lain usia, riwayat kesehatan keluarga, jenis kelamin, gaya hidup, gangguan kognitif dan tingkat pendidikan. Lanjut usia yang mengalami demensia selain mengalami kelemahan kognitif secara bertahap, juga akan mengalami kemunduran aktivitas hidup sehari-hari (*activity of daily living/ADL*). Selain itu lanjut usia tidak bisa memahami dan berkomunikasi dengan orang lain/ lingkungan, tidak mengenal anggota keluarga/ orang lain. Penderita demensia membutuhkan dukungan dan perhatian dari anggota keluarga mereka. Dalam rangka membantu lansia agar tetap dapat beraktivitas maka dibutuhkan dukungan sosial. Keluarga merupakan kelompok sosial utama yang mempunyai ikatan emosi yang paling besar dan terdekat dengan klien. (Azizah, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tumipa, dkk (2017) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kejadian demensia pada lansia di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan, hasil menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kejadian demensia. Menurut Untari (2015), hasil penelitian tentang kajian tingkat demensia pada lansia di Panti Wredha Darma Bakti Surakarta. Menyimpulkan bahwa Tingkatan demensia pada lansia di Panti Wreda Darma Bakti Surakarta mayoritas dalam kategori demensia berat 28 (46.7%) dikarenakan tidak adanya dukungan keluarga atau pendampingan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliyanti (2015) tentang hubungan dukungan

keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pogungrejo Purworejo. Hasil penelitian menyimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pogungrejo Purworejo dengan tingkat keeratan sedang ($r = 0,501$).

Jumlah usia lanjut di Desa Margosari Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal tahun 2019 diatas 60 tahun berjumlah 192 orang yang terdiri dari laki-laki sebanyak 94 orang dan perempuan 98 orang. Jumlah warga usia lanjut mencapai 20% dari seluruh jumlah penduduk yang ada di Desa Margosari Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal. Angka harapan hidup di Desa Margosari Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal adalah 60 tahun. (Data Demografi Desa Margosari Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal, 2019).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 27 Februari 2019 di Desa Margosari Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal, wawancara kepada 10 lansia. 6 lansia yang mengalami demensia tinggal bersama keluarganya mengatakan bahwa keluarga cukup membantu dalam aktivitas lansia sehari-hari. Ketika mereka benar-benar lupa, mengalami kesulitan, daya ingatnya menurun keluarga selalu memberikan bantuan dengan sabar dan memberikan solusi. Dengan adanya dukungan dari keluarga mereka menjalani hidup lebih semangat dan percaya diri. Sedangkan hasil wawancara dengan 4 lansia yang mengalami demensia dan tidak tinggal bersama keluarganya mengatakan bahwa, semakin tua daya untuk mengingatnya semakin menurun, kadang lupa untuk mengingat apa yang telah terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami demensia di Desa Margosari Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal melalui penelitian kuantitatif.

METODE

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2019 di Desa Margosari Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif non eksperimental dengan metode korelasional dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah menggunakan metode *stratified random sampling* dengan kriteria inklusi yaitu usia lanjut berusia ≥ 60 tahun, usia lanjut yang bersedia menjadi responden, usia lanjut yang tinggal bersama keluarga dan kriteria eksklusi yaitu usia lanjut yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak kooperatif, usia lanjut yang dalam keadaan sakit stroke atau mengalami penurunan kesadaran. Populasi dalam penelitian adalah seluruh usia lanjut yang mengalami demensia yang ada di Desa Margosari Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal yang terdiri dari 4 RW dengan jumlah 134 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah usia lanjut yang mengalami demensia yang ada di Desa Margosari Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal. Besar sampel yang di gunakan yaitu sebanyak 100 responden.

Instrumen penelitian menggunakan Lembar kuesioner yang terbagi menjadi 2 kuesioner yaitu kuesioner dukungan keluarga sebanyak 18 item pernyataan dalam bentuk pernyataan positif (*favourable*) dan pernyataan negatif (*unfavourable*) dan kuesioner kualitas hidup dengan menggunakan skala *World Health Organization Quality Of Life (WHQOL)-BREF* yang terdiri dari 26 pertanyaan. Analisis bivariat yang dilakukan dengan uji non parametrik *Rank Spearman*. *Rank Spearman* digunakan untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk Ordinal.

HASIL

Hasil penelitian dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 1.
 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi (n=100)

Karakteristik Responden	f	%
Kelompok Umur		
Usia Lanjut (60-74 tahun)	52	52.0
Usia Tua (75-90 tahun)	42	42.0
Usia Sangat Tua (>90 tahun)	6	6.0
Kelompok Jenis Kelamin		
Laki-laki	44	44.0
Perempuan	56	56.0
Kelompok Pendidikan		
Tidak Sekolah	50	50.0
SD	48	48.0
SMP	1	1.0
SMA	0	0.0
Perguruan Tinggi	1	1.0
Kelompok Pekerjaan		
Tidak Bekerja	68	68.0
Bekerja	32	32.0

Tabel 2.
 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Analisis Univariat (n=100)

Karakteristik Responden	f	%
Dukungan Keluarga		
Buruk	20	20
Baik	80	80
Kualitas Hidup		
Kurang	20	20
Baik	67	67
Sangat Baik	13	13

Tabel 3
 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia dengan Demensia (n=100)

Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Demensia										Total	P value	Arah dan Keeratan
Dukungan Keluarga	Kurang		Baik		Sangat baik							
	f	%	f	%	f	%	f	%				
Buruk	20	20.0	0	0.0	0	0.0	20	20.0	0.046	0.835		
Baik	0	0.0	67	83.8	13	16.2	80	80.0				

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian di Desa Margosari Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal dengan 100 responden, menunjukkan sebagian besar responden berada pada rentang umur 60-74 tahun (usia lanjut) atau sebesar 52.0%. Ratnawati (2016) menyebutkan pada masa ini, lansia akan

mengalami perubahan-perubahan, diantaranya perubahan biologi, mental, psikologi, dan perkembangan spiritual. Perubahan-perubahan ini perlu diketahui sejak dini supaya tidak mengalami resiko-resiko yang mengakibatkan munculnya penyakit. Sebagian besar responden penelitian berjenis kelamin perempuan sebanyak 56 responden atau sebesar 56.0%. Hasil penelitian yang ada di lapangan menyimpulkan bahwa responden perempuan lebih banyak yang mengalami demensia dikarenakan kurangnya aktivitas sehari-hari /banyaknya yang tidak bekerja. Berkurangnya aktivitas menjadikan responden perempuan lebih cepat mengalami demensia.

Hasil penelitian sebagian besar responden tidak sekolah sebanyak 50 responden atau sebesar 50.0%. Menurut Nugroho (2008) dalam Wardani (2011) bahwa faktor predisposisi dan resiko penyakit demensia salah satunya adalah kurangnya pendidikan. Penelitian telah menunjukkan bahwa orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki faktor yang lebih tinggi terkena demensia. Dan sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 68 responden atau sebesar 68.0%. Sejalan dengan tingkat pendidikan yang rendah, responden dalam penelitian ini lebih banyak yang tidak bekerja, kondisi responden mayoritas tidak bekerja akan sulit untuk mendapatkan kebutuhan hidup yang seimbang dan pada akhirnya responden dapat terkena penyakit lain seperti hipertensi, stoke, diabetes militus dll dan menjadi salah satu penyebab terjadinya demensia pada responden.

Dukungan Keluarga Lansia yang Mengalami Demensia

Hasil penelitian sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 80 responden atau sebesar 80.0%. Dukungan keluarga yang baik dapat dilihat dari keluarga yang memiliki kemampuan untuk membantu kebutuhan responden dalam kehidupan sehari-hari, memiliki waktu untuk membantu aktivitas responden. Sehingga dapat mempertahankan kualitas hidup lansia yang mengalami demensia. Hasil penelitian Nugraheni (2013) tentang dukungan keluarga pada lansia yang mengalami demensia menyebutkan banyak hal yang dapat dilakukan untuk mempertahankan kualitas hidup lansia yang mengalami demensia, salah satunya yaitu dengan dukungan keluarga.

Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Demensia

Sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup baik yaitu sebanyak 67 responden atau sebesar 67.0%. Hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan dalam menjalani aktivitas sehari-hari akibat dari demensia. Membutuhkan lebih banyak waktu yang diperlukan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan akan berdampak menurunnya kualitas hidup. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Haris, dkk (2014) tentang kualitas hidup pada lansia dengan gangguan kognitif dan mental menyebutkan responden yang mengalami demensia dan depresi memiliki penurunan nilai kualitas hidup yang lebih signifikan dibandingkan dengan responden yang mengalami salah satu gangguan.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Demensia

Hasil penelitian di Desa Margosari Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal menunjukkan bahwa 20 responden yang mendapatkan dukungan keluarga buruk, semuanya mendapatkan kualitas hidup yang kurang baik. Sebanyak 80 responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori baik terbagi menjadi 67 responden mendapatkan kualitas hidup baik dan 13 responden mendapatkan kualitas hidup yang sangat baik. Hasil Uji *rank spearman* yang dilakukan mengenai dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami demensia di Desa Margosari Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal di dapatkan hasil

pvalue sebesar $0.046 < 0.05$, H_0 ditolak H_a diterima. Maka dapat disimpulkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami demensia di Desa Margosari Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal. Dalam uji *Spearman Rank* diketahui nilai koefisien korelasinya 0,835 yang menunjukkan bahwa kekuatan korelasi sangat kuat ($0.800 - 1.000$) dengan arah positif, hal ini menunjukkan bahwa ada korelasi dengan interpretasinya searah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheni (2013) yang menyebutkan dukungan keluarga merupakan hal yang penting dalam mendukung kualitas hidup lansia yang mengalami demensia.

SIMPULAN

Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang mengalami demensia di Desa Margosari Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat dalam memahami tentang demensia.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Lilik Ma'rifatul, dkk. 2016. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. 2017. *Profil Lansia Provinsi Jawa Tengah 2017*. <https://jateng.bps.go.id/publication/2018/08/24/9cc4db415868cd91d614bbe8/profil-l-lansia-provinsi-jawa-tengah--2017.html>. Diakses 02 Februari 2019; 11.00 WIB.
- Balai Desa Margosari. 2019. *Data Demografi Desa Margosari Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal*.
- Pandji, Dewi. 2012. *Menembus Dunia Lansia*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>. Diakses 02 Februari 2019; 12.00 WIB.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Analisis Lansia Di Indonesia*. www.depkes.go.id/Analisis%20Lansia%20Indonesia%202017.pdf. Diakses 02 februari 2019; 11.15 WIB.
- Smart Patient. (2016). *Dementia*. <https://www21.ha.org.hk/smartpatient/EM/MediaLibraries/EM/EMMedia/Dementia-Indonesian.pdf?ext=.pdf>. Diakses 02 Februari 2019; 12.10 WIB.
- Sopyanti, Yupira Dera dkk. 2019. *Gambaran Status Demensia Dan Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Kelurahan Sukamentri Garut* (Universitas Padjajaran: Jurnal Keperawatan Komprehensif Vol. 5 No. 1, Januari 2019 26:38). <http://journal.stikep-ppnijabar.ac.id/index.php/jkk/article/download/125/113>. Diakses 04 Februari 2019; 16.00 WIB. <https://doi.org/10.33755/jkk.v5i1.125>
- Tumipa, Seryl Yohana. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Demensia Pada Lansia Di Desa Tumpaan Baru Kecamatan Tumpaan Amurang Minahasa Selatan*. Fakultas Kedokteran. Universitas Sam Ratulangi. Manado.

- United Nations New York: Department of Economic and Social Affairs. 2017. *World Population Ageing* https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf. Diakses 02 Februari 2019; 10.33 WIB.
- Untari, Ida. 2014. *Kajian Tingkat Demensia di Panti Werdha Darma Bakti Surakarta*. Prodi S1 Keperawatan & Ners. STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- WHO. 2016. *Dementia*. <https://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs362/en>. Diakses 02 Februari 2019; 11.30 WIB



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI BISNIS

Jl. DrSoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

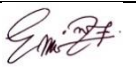
**LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL
 DAN SKRIPSI PROGRAM STUDI ILMU
 KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

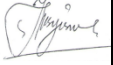
JudulSkripsi : “HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL:KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA”

PembimbingI : Syiska Atik Maryanti, M.Keb.

PembimbingII : Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep., M.Kep.

PEMBIMBING I				PEMBIMBING II			
No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan Dan Masukan Pembimbing	TTD DPU	No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan Dan Masukan Pembimbing	TTD DPA
1.	01 Oktober 2020	- Konsul judul penelitian - Revisi BAB 1: • Penambahan pembahasan tentang kualitas hidup. lansia(dalam bentuk presentase). • Perubahan kata “mengetahui” diubah menjadi kata “menganalisis” pada tujuan		1.	02 Oktober 2020	- Konsul judul penelitian dan pembahasan apa yang harus dituliskan di BAB 1	

		umum. Perubahan kata “menjelaskan” pada point A dan B diubah menjadi kata “mengidentifikasi pada tujuan khusus, dan perubahan kata “menjelaskan” pada point C diubah menjadi kata “menganalisis” pada tujuan khusus.					
2.	06 Oktober 2020	Revisi : Masalah letakkan diatasnya dampak.		2.	07 Oktober 2020	Revisi BAB 1: - Penulisan judul (penghapusan titik dua) - Pembenahan dalam penulisan kutipan yang sesuai dengan SPOK	
3.	13 Oktober 2020	Lanjut BAB 2		3.	08 Desember 2020	- Revisi penulisan pada BAB 1 dan BAB 2 - Lanjut BAB 3	
4.	30 Oktober 2020	Buat kerangka konsep		4.	23 Desember 2020	Konsul BAB 2 & 3. Revisi : - Kerangka teori dan kerangka kerja - Tambah poin hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia di BAB 2.	
5.	03 Desember 2020	Lanjut BAB 3		5.	09 Februari 2021	Konsul BAB 1,2 dan 3	

6.	18 Desember 2020	Pada diagram PRISMA dilihat lagi : dari total artikel/jurnal n = ?, kemudian dieksklusi berapa? N menjadi berapa jumlahnya harus sinkron		6.	24 Februari 2021	ACC Semprom	
7.	23 Desember 2020	Revisi BAB 4 : Dari 9.610 jurnal. Menjadi n = 100 bawahnya dieksklusi berapa dan karena apa belum ada keterangannya.		7.	14 Juni 2021	Konsul Revisi SEMPRO	
8.	04 Januari 2021	Buat tabel artikel yg diambil Tabel : judul, penulis, metode, hasil, dll.		8.	24 Juni 2021	Konsul Bab 4	
9.	12 Januari 2012	Lengkapi lampiran : kata pengantar, daftar isi dll		9.	5 Juli 2021	Konsul revisi Bab 4	
10.	8 Pebruari 2021	ACC Semprom		10.	11 Juli 2021	Konsul Bab 1-6	
11.	14 Juni 2021	Konsul Revisi SEMPRO		11.	12 Juli 2021	Melengkapi lampiran : Abstrak dll	

12.	25 Juni 2021	Pada hasil : Buat tabel Sesuai tujuan kususnya contoh: Judul artikel , Dukungan keluarga (mendukung ?% tdk mendukung ?%)		12.	19 Juli 2021	ACC Semhas	
13.	30/6/2021	Tabel hasil dukungan keluarga bisa dijadikan satu tidak perlu per artikel begitu juga dengan kualitas hidup jadi hasil bs terbaca keseluruhan					
14.	2/7/2021	Urutan di pembahasan : Fakta/hasil Teori opini					
15.	5/7/2021	- Teori ditambah - Opini kurang luas : jika fakta/hasil....teori....mengapa bisa seperti itu di jawab di opini Ada 2 artikel yg kurang baik atau buruk mengapa bisa ? karena faktor apa? Ini dijelaskan di opini					

16.	7/7/2021	Lengkapi lampiran : abstrak dll					
17.	12/7/2021	ACC Semhas					