

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP  
LANSIA PADA MASA PANDEMIC COVID-19**

*LITERATURE REVIEW*

**SKRIPSI**



Oleh:  
**UMMI MAGFIRATUS ZULAIKHAH**  
**18010029**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
2022**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP  
LANSIA PADA MASA PANDEMIC COVID-19  
*LITERATURE REVIEW***

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



**Oleh:  
UMMI MAGFIRATUS ZULAIKHAH  
18010029**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER  
2022**

## LEMBAR PERSETUJUAN

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

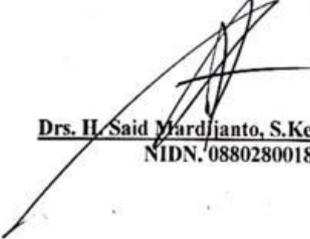
Jember, 03 September 2022

Pembimbing Utama



**Kiswati, S.ST., M.Kes**  
NIDN. 4017076801

Pembimbing II



**Drs. H. Said Mardjanto, S.Kep., Ns., MM**  
NIDN. 0880280018

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul (Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa Pandemic Covid-19 *Literature Review*) telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Sabtu  
Tanggal : 03 September 2022  
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji

Ketua

**Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes**  
NIDN. 4027035901

Penguji II

**Kiswati, S.ST., M.Kes**  
NIDN. 4017076801

Penguji III

**Drs. H. Satri Mardijanto, S.Kep., Ns., MM**  
NIDN. 0880280018

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu kesehatan  
Universitas dr. Soebandi



**Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIDN. 070610910

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ummi Magfiratus Zulaikhah

Tempat, tanggal lahir : Bondowoso, 22 Februari 2000

NIM : 18010029

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini yang berjudul: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa Pandemic Covid-19 *Literature Review* adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk digunakan sebagai pedoman penelitian. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan skripsi *literature review* ini yang dikutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Apabila kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam penyusunan proposal penelitian, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Jember, 03 September 2022

Yang menyatakan

Ummi Mag



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP  
LANSIA PADA MASA PANDEMIC COVID-19  
*LITERATURE REVIEW***

Oleh:

UMMI MAGFIRATUS ZULAIKHAH

18010029

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Kiswati, S.ST., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM

## **LEMBAR PESEMBAHAN**

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. Terimakasih kepada kedua orang tua saya, bapak dan ibuyang telah memberikan kasih sayang penuh, dukungan dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr.Soebandi Jember.
2. Terimakasih saya ucapkan kepada sahabat dan tunangan saya yang senantiasa memberi dukungan, motivasi, tempat berdiskusi dan berkeluh kesah, serta bantuan ide selama dibangku perkuliahan dan menyusun karya ilmiah ini di S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr.Soebandi Jember.
3. Terimakasih untuk diri saya sendiri yang telah berjuang sejauh ini teruslah kuat dan menjadi hebat diatas keraguan banyak orang.
4. Almamater Universitas dr.Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait.
5. Seluruh teman-teman 18A

## **MOTTO**

Percayalah pada dirimu dan semua yang kamu miliki. Kamu harus sadar bahwa kamu lebih besar daripada hambatan yang kamu hadapi

**( Christian D.Larson)**

Cobalah untuk tidak menjadi orang sukses, melainkan mencoba menjadi orang yang berharga

**(Albert Einstein)**

*Be yourself. No one can say you're doing it wrong*

Jadilah diri Anda sendiri. Tidak akan ada satupun orang yang akan menyalahkan Anda

**(Charles Schultz)**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP  
LANSIA PADA MASA PANDEMIC COVID-19  
*LITERATURE REVIEW***

**ABSTRAK**

Umi Magfiartus Z.\* Kiswati.\*\*Said Mardijanto.\*\*\* **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa Pandemic Covid-19 *Literature Review***. Skripsi. Program Studi ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Email : [Ummizulaikhah661@gmail.com](mailto:Ummizulaikhah661@gmail.com)

**ABSTRAK**

Lansia merupakan salah satu yang rentan terhadap penularan Covid-19 dikarenakan rendahnya imunitas tubuh dan penyakit kronis yang dialami lansia. Konfirmasi Covid-19 tahun 2021 di dunia adalah 209.201.939 kasus dengan 4.390.457 kematian di 204 negara terjangkit dan 151 negara. Dukungan keluarga sangat diperlukan agar kualitas hidup dan kesehatan lansia tetap terjaga secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada masa Covid-19 berdasarkan *literature review*. **Metode** : penelitian ini menggunakan *Studi Literatur Review* dengan desain *Crosssectional*, korelasi, deskriptif, survey analitik dengan metode pengumpulan artikel menggunakan database *Google Scholar* dan Elsevier. Didapatkan 7 jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi yang akan dilakukan review. **Hasil** : Hasil tinjauan *literature review* ini yang diperoleh Berdasarkan hasil dari 7 artikel sebagai besar dukungan keluarga baik dan kualitas hidup baik. **Analisis** : Hasil analisis didapatkan Dari 7 artikel didapatkan hasil mayoritas disebutkan terdapat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup  $0,000, 0,001, 0,048 < \alpha (0,05)$  yang artinya ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa Pandemi COVID-19. Walaupun ada 1 artikel yang menyebutkan tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia masa pandemic covid-19 dengan  $P \text{ nilai} = 0,454 > \alpha = 0,05$ . **Diskusi** : Pada masa Covid-19 saat ini bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada lansia antara lain keluarga memberikan motivasi lansia untuk dapat menyesuaikan diri agar tidak cemas terhadap Covid-19 dengan selalu menerapkan protokol kesehatan. Diharapkan keluarga dapat lebih memperhatikan, merawat, dan memberikan dukungan yang positif kepada lansia guna meningkatkan kualitas hidup lansia.

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Kualiatas Hidup, Lansia, Covid-19.

\*Peneliti

\*\*Pembimbing 1

\*\*\*Pembimbing 2

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP  
LANSIA PADA MASA PANDEMIC COVID-19  
*LITERATURE REVIEW***

Umi Magfiartus Z.\* Kiswati.\*\*Said Mardijanto.\*\*\* *The Relationship between Family Support and the Quality of Life of the Elderly During the Covid-19 Pandemic Literature Review*. Skripsi. Program Studi ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Email : Ummizulaikhah661@gmail.com

**ABSTRACT**

*The elderly are one of the most vulnerable to Covid-19 transmission due to low body immunity and chronic diseases experienced by the elderly. Confirmation of Covid-19 in 2021 in the world is 209,201,939 cases with 4,390,457 deaths in 204 infected countries and 151 countries. Family support is needed so that the quality of life and health of the elderly is maintained optimally. This study aims to determine the relationship between family support and the quality of life of the elderly during the Covid-19 period based on a literature review. **Method:** this study uses a Literature Review Study with Crosssectional design, correlation, descriptive, analytical survey with article collection methods using the Google Scholar and Elsevier databases. 7 journals were obtained that matched the inclusion criteria that will be reviewed. **Results:** The results of this literature review review obtained based on the results of 7 articles are mostly good family support and good quality of life. **Analysis:** Analysis results obtained From 7 articles obtained the majority results stated that there is a Relationship of Family Support with Quality of Life  $0.000, 0.001, 0.048 < \alpha (0.05)$  which means there is a Relationship of Family Support with the Quality of Life of the Elderly During the COVID-19 Pandemic. Although there is 1 article that mentions no relationship of family support with the quality of life of the elderly during the covid-19 pandemic with  $P \text{ value} = 0.454 > \alpha = 0.05$ . **Discussion:** During the current Covid-19 period, the form of family support that can be given to the elderly, among others, the family provides motivation for the elderly to be able to adjust so as not to be anxious about Covid-19 by always implementing health protocols. It is hoped that families can pay more attention, care, and provide positive support to the elderly in order to improve the quality of life of the elderly.*

*Keywords: Family Support, Quality of Life, Elderly, Covid-19.*

*Information:*

*\* Researcher*

*\*\* Supervisor 1*

*\*\*\* Supervisor 2*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan karunia yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul “**Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa Pandemic Covid-19 Literature Review**”. Sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program Studi Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.

1. Drs. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku rector dan pembimbing 2 (dua) Universitas dr. Soebandi Jember yang telah membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan lainnya.
2. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dekan Universitas dr. Soebandi Jember yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh Pendidikan.
3. Iriwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis.
4. Kiswati, S.ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi ini.

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat diharapkan. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Jember,03 September  
2022

Umami Magfiratus Zulaikhah

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN AWAL</b>	
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PEMBIMBINGAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.3.1 Tujuan Umum .....	8
1.3.2 Tujuan Khusus .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep Dukungan Keluarga .....	10
2.1.1 Pengertian Dukungan Keluarga .....	10
2.1.2 Manfaat Dukungan Keluarga.....	11
2.1.3 Tujuan Dukungan Keluarga .....	11
2.1.4 Kualitas Dukungan keluarga .....	12
2.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga.....	13
2.1.6 Bentuk Dukungan Keluarga .....	15
2.1.7 Pengukuran Dukungan Keluarga.....	16

2.2 Konsep Kualitas Hidup .....	17
2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup .....	17
2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup .....	18
2.2.3 Domain Kualitas Hidup.....	20
2.2.4 Pengukuran Kualitas Hidup.....	22
2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa Pandemi COVID-19 .....	23
2.4 Konsep Pandemi COVID-19.....	25
2.4.1 Pengertian COVID-19.....	25
2.4.2 Etiologi COVID-19 .....	27
2.4.3 Karakteristik Epidemiologi .....	29
2.4.4 Mekanisme Penularan .....	30
2.4.5 Karakteristik Klinis .....	30
2.4.6 Komplikasi COVID-19 .....	31
2.5 Kerangka Teori .....	32
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	34
3.1.1 Desain Penelitian .....	34
3.2 Strategi Pencarian Literatur .....	36
3.2.1 Protokol Dan Registrasi.....	36
3.2.2 Database Penelitian.....	36
3.2.3 Kata Kunci.....	37
3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	38
3.4 Seleksi Studi Dan Penilaian Kualitas... ..	39
<b>BAB 4 HASIL DAN ANALISIS .....</b>	<b>43</b>
4.1 Karakteristik Studi .....	43
4.2 Hasil Mapping Jurnal.....	43
4.3 Karakteristik Responden.....	49
4.4 Distribusi Dukungan Keluarga .....	51
4.5 Distribusi Kualitas Hidup .....	52
4.6 Tabel Hasil Uji Analisis .....	53

<b>BAB 5 PEMBAHASAN</b> .....	55
5.1 Dukungan Keluarga Pada Lansia Dimasa Pandemi Covid-19 Berdasarkan <i>Literature Review</i> .....	55
5.2 Kualitas Hidup Pada Lansia Dimasa Pandemi Covid-19 Berdasarkan <i>Literature Review</i> .....	57
5.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Dimasa Pandemi Covid-19 Berdasarkan <i>Literature Review</i> .....	59
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	61
6.1 Kesimpulan .....	61
6.2 Saran .....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA...</b> .....	63

## DAFTAR TABEL

No. tabel	Halaman
3.2 Kata Kunci Pencarian Artikel .....	37
3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	39
4.1 Mapping Jurnal .....	43
4.2 Hasil Temuan Jenis Kelamin Responden Pada 7 Jurnal <i>Literature Review</i> .....	49
4.3 Hasil Temuan Pendidikan Responden Pada 7 Jurnal <i>Literature Review</i> .....	49
4.4 Hasil Temuan Usia Responden Pada 7 Jurnal <i>Literature Review</i> .....	50
4.5 Tabel Distribusi Dukungan Keluarga Pada Lansia .....	51
4.6 Tabel Distribusi Kualitas Hidup Pada Lansia .....	52
4.7 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa Pandemi COVID-19 .....	53

## DAFTAR GAMBAR

No. gambar	Halaman
3.1 Protokol Dan Registrasi .....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : jurnal 1 .....	65
Lampiran 2 : jurnal 2.....	72
Lampiran 3 : jurnal 3 .....	81
Lampiran 4 : jurnal 4.....	89
Lampiran 5 : jurnal 5 .....	99
Lampiran 6 : jurnal 6 .....	108
Lampiran 7 : jurnal 7.....	120

## **DAFTAR SINGKATAN**

KEMENKES : kementrian kesehatan

COVID-19 : novel coronavirus

WHO : World Health Organization

WHOQOL : World Health Organization Quality of Life

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pandemi Covid-19 disebut juga *novel coronavirus* pertama kali di kota Wuhan, China pada bulan Desember 2019 dan mulai menyebar ke negara lain pada bulan Januari 2020. Negara Indonesia sendiri telah mengumumkan kasus Covid19 pada bulan Maret 2020. Covid-19 pada saat ini merupakan bencana kesehatan global yang paling kritis, dimana telah menginfeksi lebih dari 100 negara dan menyebabkan 6400 kematian. *World Health Organization* (WHO) menyatakan Covid-19 sebagai pandemi, dimana telah menyebar dan menularkan virus pada penduduk hampir di seluruh dunia (Kirana, Rajagukguk, & Lubis 2020).

Covid-19 di dunia pada bulan agustus 2021, total konfirmasi Covid-19 di dunia adalah 209.201.939 kasus dengan 4.390.457 kematian (CFR 2,1%) di 204 negara terjangkau dan 151 negara transmisi komunitas (WHO, 2021). Sedangkan data Covid-19 di indonesia pada bulan Agustus 2021 total kasus konfirmasi Covid-19 Secara kumulatif nasional tercatat 4.056.354 kasus terkonfirmasi, dengan insiden kasus 41.67/100.000 penduduk per minggu. Total jumlah kematian tercatat 130.781 kasus, dengan besaran insiden 2,77/100.000 penduduk per minggu. Positivity rate 14,38 per minggu (Kemenkes, 2021).

*United Nation* (2017) menyebutkan populasi lansia yang berusia 60 tahun atau lebih di dunia mencapai 962 juta. Berdasarkan data perkiraan lansia yang

dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017, diperkirakan lansia di Indonesia berjumlah 23,66 juta jiwa. Diprediksikan jumlah lansia pada tahun 2020 naik di angka 27,08 juta jiwa, tahun 2025 di angka 33,69 juta jiwa, tahun 2030 di angka 40,95 juta jiwa dan tahun 2035 terjadi peningkatan di angka 48,19 juta jiwa (Rasyiqah & Khairani, 2019). Pada data lansia di Jawa Timur tahun 2018 (12,64%), 2019 (13,06%) dan pada tahun 2020 (13,48%) (Badan Pusat Statistik Jawa Timur, 2020).

Pada bulan januari sampai juni di tahun 2021 kematian lansia Covid-19 di Indonesia berusia 60 tahun menjadiii penyumbang terbesar angka kematian dengan total 50% kasus kematian, sebanyak lebih 27.797 lansia meninggal akibat covid-19 (Kemenkes, 2021). Jumlah penderita Covid-19 terus meningkat, kelompok lanjut usia sering dikaitkan dengan kelompok yang rentan yang dimana kasus kematian terbanyak terjadi pada pasien Covid-19 berusia 80 tahun (Kemenkes, 2020). Lansia merupakan masa dimana seseorang telah menjadi dewasa yang memiliki penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap stres lingkungan dan juga ditandai dengan fungsi biologis, psikologis, sosial dan ekonominya menurun (Muhith, 2016). WHO membagi lansia menjadi empat kelompok umur, yaitu usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Berdasarkan peraturan menteri sosial Nomor 5 tahun 2018 lanjut usia adalah mereka yang telah berusia 60 tahun ke atas (Permensos, 2018).

Salah satu penyebab utama kerentanan lansia terhadap Covid-19 adalah rendahnya imunitas tubuh, hal ini terjadi karena sistem imun tubuh pada lansia tidak dapat bekerja sekeras saat mereka masih muda, karena seiring bertambahnya usia, fungsi organ tubuh juga menurun. Penurunan imunitas akibat proses penuaan meliputi penurunan produksi pigmen rambut, produksi hormon, elastisitas kulit, massa otot, kepadatan tulang, kekuatan gigi, dan fungsi organ-organ tubuh lainnya. Selain itu, banyaknya lansia yang menderita penyakit kronis, seperti penyakit jantung, diabetes, asma atau kanker. Hal ini akan meningkatkan risiko Covid-19, komplikasi akibat Covid-19 juga akan semakin parah, jika lansia sudah menderita penyakit tersebut (Portal Informasi Indonesia, 2020).

Jumlah lansia yang terus meningkat dari tahun ke tahun akan berdampak pada kesejahteraan lansia. Meningkatnya jumlah populasi lansia yang diiringi dengan meningkatnya masalah yang dihadapi akan berdampak pada kualitas hidup lansia. Menurut WHO kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang kehidupan yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian hidup dalam konteks budaya dan norma. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh tingkat kesehatan, spiritualitas, harga diri dan dukungan sosial. Kualitas hidup lansia terdiri dari beberapa aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan yang mempengaruhi kualitas hidup (Wiraini et al., 2021).

*World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat, *self esteem* dan kepercayaan individu. Kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktifitas sosial, interaksi sosial dan fungsi keluarga. Pada umumnya lanjut usia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi mengalami penurunan. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat sehingga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (Yuliati dkk, 2014).

Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya. pentingnya harapan hidup dan kualitas hidup bagi lanjut usia. Keempat domain dalam kualitas hidup adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, dan aspek lingkungan. Empat domain kualitas hidup diidentifikasi sebagai suatu perilaku, status keberadaan, kapasitas potensial, dan persepsi atau pengalaman subjektif, kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lanjut usia yang akan menurunkan kualitas hidupnya (Rohmah et al., 2012).

Lansia yang mempunyai kualitas hidup lebih baik akan mampu meningkatkan produktivitas, mempunyai semangat dan kesejahteraan yang tinggi dalam kehidupannya. Rendahnya kualitas hidup lansia biasanya terkait dengan fungsi keluarga, dukungan sosial, dukungan sosial pasangan, dukungan sosial masyarakat dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan aspek penting dalam membantu seseorang dalam memecahkan masalah. Seseorang akan mendapatkan rasa percaya diri yang tinggi, motivasi menghadapi masalah, serta meningkatkan kepuasan hidup dengan adanya dukungan keluarga (Pratiwi, 2015).

Dukungan keluarga sangat diperlukan lansia agar kualitas hidup dan kesehatan lansia dapat tetap terjaga seoptimal mungkin selama masa Covid-19, hal yang perlu diperhatikan keluarga yang tinggal bersama lansia selama masa Covid19 ialah memastikan bahwa lansia tidak terpapar dengan Covid-19. Keluarga perlu memperhatikan protokol kesehatan dan memastikan bahwa seluruh anggota keluarga khususnya lansia mengikuti aturan protokol kesehatan seperti memakai masker, cuci tangan, dan *physical distancing* (Wiraini et al., 2021).

Dukungan lansia yang dapat diberikan keluarga yaitu dukungan emosional, penghargaan, informasi dan instrumental. Dukungan emosional ini berkaitan dengan tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman individu, dukungan ini merupakan ungkapan rasa empati, perhatian dan kepedulian terhadap individu sehingga individu merasa dicintai dan diperhatikan dalam

hidupnya. Dukungan penghargaan merupakan sistem pendukung bagi individu yakni dengan memberikan dukungan positif yang ada dalam individu tersebut. Dukungan instrumental keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan yang diberikan langsung oleh keluarga meliputi bantuan material dan fasilitas sehari-hari. Dukungan informasi, merupakan suatu penjelasan mengenai situasi yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi individu, dukungan ini diberikan dalam bentuk nasihat, saran dan diskusi (Adawia & Hasmira, 2020).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tiara Putri *et al* (2021) hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada masa covid-19 didapatkan bahwa 88 orang (70.4%) responden mengalami dukungan keluarga baik sedangkan 37 orang (29.6%) responden mengalami dukungan keluarga yang kurang. Untuk meningkatkan kualitas hidup lansia diperlukan dukungan keluarga agar lansia dapat tetap terjaga kesehatannya seoptimal mungkin selama masa Covid-19 saat ini. Sedangkan kualitas hidup 112 orang (89.6%) responden mengalami kualitas hidup baik sedangkan 13 orang (10.4%) responden mengalami kualitas hidup yang kurang. Berdasarkan wawancara melalui ponsel, hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang memiliki kualitas hidup baik dikarenakan lansia masih mampu mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari tanpa tergantung pada anggota keluarganya dan lansia juga dapat mengurus kebutuhan pribadinya sendiri (Wiraini *et al.*, 2021).

Upaya pencegahan dan penanganan selama pandemi berlangsung yaitu edukasi menggunakan masker, *Physical distancing*, Cara Batuk Efektif, dan pemberian kebutuhan ekonomi untuk mendukung lansia tetap di dalam rumah. Pemberian masker dapat di edukasi bagaimana cara pemakaian masker yang benar dan nyaman. Sedangkan pemberian kebutuhan ekonomi dapat diberikan beberapa kebutuhan pokok yang dapat digunakan sebagai makanan untuk keberlangsungan hidup sehari-hari. Kondisi lansia yang mengalami naik turun mood dapat menjadi tugas khususnya tenaga kesehatan dan pemerintah desa setempat. Bagi penduduk Karangbangun sendiri perlu edukasi kegiatan sehari-hari juga untuk meningkatkan mood yang bagus seperti olahraga ringan dan aktivitas yang boleh dilakukan selama di rumah dan diluar rumah (Norlinta & Ariyanto, 2020)

Keluarga memiliki peranan yang penting dalam konsep sehat sakit anggota keluarganya yang sudah lansia, karena keluarga merupakan sebuah sistem pendukung yang memberikan perawatan langsung terhadap anggota keluarganya yang sakit. Dukungan keluarga yang baik akan berdampak pada fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang akan berpengaruh pada peningkatan kualitas hidup lansia (Wiraini et al., 2021).

Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi serta meningkatkan kualitas hidup untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Sampai saat ini keluarga masih

merupakan tempat berlindung yang paling disukai para lansia. Latar belakang diatas ingin meneliti terkait hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di masa covid-19 berdasarkan *literature review*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di masa pandemi covid-19 berdasarkan *literature review* ?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di masa pandemi covid-19 berdasarkan *literature review*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada lansia dimasa pandemi covid-19 berdasarkan *literature review*.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada lansia dimasa pandemi covid-19 berdasarkan *literature review*.
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di masa pandemi covid-19 berdasarkan *literature review*.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

- a. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi peneliti dan hasil yang di dapatkan dalam penelitian ini diharapkan peneliti dapat menerapkan di perkuliahan dan di dunia kerja khususnya yang berhubungan dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup pada lansia di masa covid-19 saat ini.

b. Manfaat bagi Institusi Keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi referensi dala ilmu keperawatan khusus nya institusi keperawatan dan mahasiswa keperawatan lain nya untuk mengembangkan upaya maupun solusi dalam memberikan dukungan pada lansia serta kualiatas hidup lansia di masa covid-19.

c. Manfaat bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi keluarga untuk menambah pengetahuan terkait dukungan baik kepada lansia serta memberikan kualitas hidup yang baik dimasa covid-19 saat ini.

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep Dukungan Keluarga**

#### **2.1.1 Pengertian Dukungan Keluarga**

Dukungan Keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu dapat menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri individu akan bertambah dan motivasi individu untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Tamher, 2009). Menurut Friedman (1998) Dukungan Keluarga adalah pemberian bantuan berupa suatu perilaku, materi, atau membina hubungan sosial yang baik sehingga individu merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai.

Dukungan Keluarga didefinisikan sebagai strategi diarahkan ke unit keluarga tetapi bahwa pada akhirnya sangat bermanfaat bagi individu dengan keluarga. keluarga mendukung strategi dimaksudkan untuk membantu anggota keluarga, yang memiliki peran penting dalam penyediaan dukungan dan bimbingan untuk mereka anggota keluarga dengan individu. Strategi ini dirancang, dilaksanakan dan didanai dalam cara yang fleksibel yang alamat emosional, fisik dan material kesejahteraan seluruh keluarga (Wingspread Summit, 2011).

Dukungan Keluarga adalah dukungan yang dimana meningkatkan keluarga untuk menjadikan keluarga yang berfungsi untuk anggotanya serta membesarkan anak dan kegiatan dalam keluarga sendiri mendukung anggota keluarganya untuk mendukung satu sama lain baik formal maupun informal (*United Nations Children's Fund*, 2015).

### **2.1.2 Manfaat Dukungan Keluarga**

Menurut *UNC School of Social Work* (2019) manfaat dari *family support* diantaranya:

- a. Meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga tentang kondisi anak mereka supaya keluarga dapat memberikan pengetahuan yang bisa bermanfaat bagi anggota keluarganya.
- b. Meningkatkan perasaan kompetensi keluarga dalam pengasuhan mereka.
- c. Menghubungkan orang tua dengan pengalaman serupa dapat memberikan pengalaman untuk anggota keluarga yang lebih banyak lagi.
- d. Memupuk pengembangan hubungan sosial baru yang dapat memberikan hubungan sosial dilingkup keluarga lebih baik lagi.
- e. Mengurangi rasa isolasi supaya dapat memberikan kebebasan untuk menjalin sosial dalam berkeluarga maupun bermasyarakat.
- f. Memberikan peluang bagi keluarga untuk mendukung orang lain dan meningkatkan sistem layanan supaya memberikan keluarga peluang lebih besar lagi untuk menjalin saling mendukung antar sesama.

### **2.1.3 Tujuan Dukungan Keluarga**

Menurut *UNC School of Social Work* (2019) manfaat dari Dukungan Keluarga diantaranya:

- a. Meningkatkan kekuatan dan ketahanan keluarga yang bertujuan untuk menjadikan keluarga lebih baik lagi dan menjadi keluarga yang kompak.
- b. Dukung 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 yg mempunyai anak yang kebutuhan 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. Memberikan dukungan individual, digerakkan keluarga yang menghormati budaya, nilai-nilai, dan preferensi keluarga. Dalam keluarga sangatlah penting untuk menghormati sesama karena dengan itu kita dapat menumbuhkan bibit untuk anggota kita supaya menumbuhkan saling menghargai sesama.

#### **2.1.4 Kualitas Dukungan Keluarga**

Menurut Thompson (2006), kualitas dalam Dukungan Keluarga adalah suatu hubungan yang mempunyai makna penting bagi si penerima melalui dukungan yang ia terima. Untuk itu Thompson (2006) membagi tiga macam kualitas dalam family support, yaitu:

- a. Kedekatan (*closeness*), tidak hanya dengan anggota keluarga tetapi juga dengan orang lain. Pada penelitian di Irlandia dan Amerika Serikat (Thompson, 2006) menunjukkan bahwa, seseorang akan lebih responsif kepada seseorang yang ia rasa dekat dengan dirinya. Hal ini terutama terjadi antara remaja dan orang tua.
- b. *Reciprocity*, hubungan timbal balik antar anggota keluarga dalam membantu satu sama lain, dimana dengan adanya dukungan ini berarti tiap anggota keluarga bersedia memberikan dukungan atau pertolongan. Adanya hubungan ini akan timbul rasa kenyamanan satu sama lain dalam keluarga.
- c. *Durability*, lebih mengarah pada siapa individu ingin mendapatkan dukungan atau pertolongan dari anggota keluarganya. Biasanya individu lebih terbuka mengenai masalahnya kepada anggota keluarganya yang sudah ia kenal cukup lama, sering berkomunikasi satu sama lain, dan anggota keluarganya tidak pernah mengganggu individu tersebut (Thompson, 2006).

#### **2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Dukungan Keluarga**

- a. Faktor internal

- a) Tahap perkembangan keluarga

Dukungan keluarga dapat dipengaruhi oleh faktor usia karena setiap tahap pertumbuhan dan perkembangannya memiliki karakteristik yang berbeda. Seperti rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon berbeda (Rahayu, 2008).

- b) Tingkat pengetahuan keluarga

Artinya tingkat pengetahuan keluarga akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam merawat dan meingkat derajat kesehatan keluarga (Potter dan Perry, 2011).

c) Faktor emosi

Faktor emosional dapat mempengaruhi dukungan keluarga karena setiap individu ketika ada perubahan hidupnya cenderung mengalami respon stress. Mungkin juga dengan cara mengkhawatirkan perubahan yang ada dalam diri individu tersebut (Rahayu, 2008).

d) Faktor spiritual

Keluarga memiliki hubungan yang jelas dengan kesejahteraan spirituall dan peningkatan kemampuan individu atau keluarga untuk mengatasi stress dan masalah kesehatan (Friedman, 2010).

b. Faktor eksternal

a) Praktik keluarga

Keluarga memliki peran yang yang besar bagi kesehatan atau dukungan terhadap individu. Cara bagaimana keluarga memberikan perhatian atau membantu dalam menyelesaikan suatu permasalahan yang dialami oleh individu (Friedman, 2010).

b) Tingkat sosial ekomomi

Seorang individu atau keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, makan akan emain tinggi juga status sosial, ekonomi, kesehatan dan budayanya (Notoatmodjo, 2010).

c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya sangat mempengaruhi dukungan keluarga karena latarbelakang budaya. Budaya, tradisi, atau kebiasaan yang ada dalam masyarakat seperti pantangan makan, dan pola makan yang salah dapat mengakibatkan munculnya masalah gizi terutama bagi balita atau anggota keluarga. Hal ini dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan (Winkelman, 2009)..

### **2.1.6 Bentuk Dukungan Keluarga**

Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga Friedman (2013) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

d. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

### **2.1.7 Pengukuran Dukungan Keluarga**

Mengetahui besarnya dukungan keluarga dapat di ukur dengan menggunakan kuisioner dukungan keluarga yang terdiri dari 16 buah pertanyaan yang mencakup empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental atau fasilitas, dukungan informasi atau pengetahuan. Dari 16 pertanyaan, pertanyaan 1-4 mengenai dukungan emosional, pernyataan no 5-8 mengenai dukungan penghargaan, pernyataan no 9-12 mengenai dukungan instrumental, dan pernyataan no 12-16 mengenai dukungan informasional Kemudian di ukur dengan menggunakan skala likert: 1. Jawaban “Tidak pernah” diberi skor 1 2. Jawaban “ Kadang-kadang” diberi skor 2 3. Jawaban “ Sering” diberi skor 3 4. Jawaban “ Selalu” diberi skor 4 (Nursalam,

2008). Hasil kuesioner selanjutnya dibuat kategori sesuai pendapat Nursalam (2008) tentang hasil pengukuran yang diperoleh dari angket sebagai berikut:

- a. Baik : 76-100%
- b. Cukup : 56-75%
- c. Kurang : <56%

## **2.2 Konsep Kualitas Hidup**

### **2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup**

Kualitas hidup (*quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Nursalam, 2017). Kualitas hidup lanjut usia merupakan komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikologis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial (Sutikno, 2011 dalam Sari and Yulianti, 2017). Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)*, kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat, self esteem dan kepercayaan individu, hubungan sosial lansia yaitu dukungan sosial, hubungan pribadi, serta aktivitas seksual, dan kondisi lingkungan yaitu

lingkungan rumah, kebebasan, keselamatan fisik, aktivitas di lingkungan, kendaraan, keamanan, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial (Yulianti et al., 2014).

### **2.2.2 Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup**

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu (Nofri, 2009) :

#### **e. Usia**

Menurut penelitian yang dilakukan Rugerri et al dalam Nofitri (2009) pada subjek berusia tua menemukan adanya kontribusi pada faktor usia terhadap kualitas hidup karena usia tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya.

#### **f. Jenis Kelamin**

Menyatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini karena ditemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan.

#### **g. Pendidikan**

Pukeliene dan Starkauskiene (2011) menyatakan pendidikan merupakan salah satu faktor dari kualitas hidup. Hal ini didukung dengan pernyataan Moons, Marquet, Raes, Budts, dan De Geest bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disabilitas tertentu).

#### h. Status pernikahan

Pada penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal. Hal ini didukung oleh penelitian kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner SF-36 terhadap 145 laki-laki dan wanita, dilaporkan bahwa laki-laki dan perempuan yang sudah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang belum menikah atau yang sudah bercerai. Kualitas hidup yang baik pada laki-laki dan wanita yang sudah menikah karena adanya dukungan sosial dari pasangannya (Quan et al, 2009).

#### i. Status Pekerjaan

Menurut penelitian Wahl, Astrid, Rusteun & Hanested dalam Arfai et al (2018) menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita. Pernyataan ini didukung oleh Moons, Marquet, Budst, dan De Gees (2005) bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disabilitas tertentu).

#### j. Sistem dukungan

Menurut Raebun dan Rootman dalam Angriyani (2008) yang termasuk didalam suatu sistem dukungan adalah dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang

layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan dari seseorang.

### **2.2.3 Domain Kualitas Hidup**

Menurut WHO ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup (Nursalam, 2017). Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek, yaitu:

#### **a. Domain kesehatan fisik**

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Domain kesehatan fisik dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

- a) Kegiatan kehidupan sehari-hari
- b) Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
- c) Energi dan kelelahan
- d) Mobilitas
- e) Rasa sakit dan ketidaknyamanan
- f) Tidur dan istirahat
- g) Kapasitas kerja

#### **b. Domain psikologis**

Domain psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. 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 sebagai berikut:

- a) Bentuk dan tampilan tubuh
- b) Perasaan negatif
- c) Perasaan positif
- d) Penghargaan diri
- e) Spiritualitas agama atau keyakinan pribadi
- f) Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi

b. Domain hubungan sosial

Hubungan sosial yaitu 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 sebagai berikut:

- a) Hubungan pribadi
- b) Dukungan sosial
- c) Aktifitas seksual

c. Domain lingkungan

Lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Domain ini dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

- a) Sumber daya keuangan
- b) Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
- c) Kesehatan dan kepedulian sosial: aksesibilitas dan kualitas
- d) Lingkungan rumah
- e) Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
- f) Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
- g) Transportasi

#### **2.2.4 Pengukuran Kualiat's Hidup**

Pada tahun 1991 bagian kesehatan mental WHO memulai proyek organisasi kualitas kehidupan dunia (WHOQoL). Tujuan dari proyek ini adalah untuk mengembangkan suatu instrumen penilaian kualitas hidup (QoL) yang dapat dipakai secara nasional dan secara antar budaya. Instrumen WHOQoL ini telah dikembangkan secara kolaborasi dalam sejumlah pusat dunia. Instrumen WHOQoL-BREF terdiri dari 26 item, merupakan instrumen kualitas kehidupan paling pendek, namun instrumen ini bisa mengakomodasi ukuran dan kualitas kehidupan seperti yang ditunjukkan dalam sifat psikometrik dan hasil pemeriksaan internasional versi pendek ini lebih sesuai. Praktis dan sedikit memakan waktu dibandingkan WHOQoL-100 item atau instrumen lainnya. The WHOQoL-BREF menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk menurrunkan empat skor domain. Keempat skor doamain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan di domain tertentu. Domain skor beskalakan ke arah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidp lebih tinggi). Biasanya seperti cakupan indeks antara 0 (mati) dan 1

(kesehatan sempurna). Semua skala dan faktor tunggal diukur dalam rentang skor 0-100. Nilai skala yang tinggi mewakili tingkat respons yang lebih tinggi. Jadi nilai tinggi untuk mewakili skala fungsional tinggi atau tingkat kesehatan yang lebih baik, nilai yang tinggi untuk status kesehatan umum atau QoL yang tinggi; tetapi nilai tinggi untuk skala gejala menunjukkan tingginya simtomatologi atau masalah. Dengan menggunakan teknik Tem Trade Off dimana 0 menunjukkan kematian dan 100 menunjukkan lebih buruk dari mati. Rating scale (RS) mengukur QoL dengan cara yang sangat mudah, RS menanyakan QoL secara langsung sebagai sebuah titik dari 0 yang berhubungan dengan kematian dan kurang dari 100, yang berhubungan dengan kesehatan yang sempurna (Nursalam, 2017).

### **2.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa Pandemic Covid-19.**

Lansia merupakan masa dimana seseorang telah menjadi dewasa yang memiliki penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap stres lingkungan dan juga ditandai dengan fungsi biologis, psikologis, sosial dan ekonominya menurun (Muhith, 2016). Salah satu penyebab utama kerentanan lansia terhadap Covid-19 adalah rendahnya imunitas tubuh, hal ini terjadi karena sistem imun tubuh pada lansia tidak dapat bekerja sekeras saat mereka masih muda, karena seiring bertambahnya usia, fungsi organ tubuh juga menurun. Penurunan imunitas akibat proses penuaan meliputi penurunan produksi pigmen rambut, produksi hormon, elastisitas kulit, massa otot, kepadatan tulang, kekuatan gigi, dan fungsi organ-organ tubuh lainnya. Selain

itu, banyaknya lansia yang menderita penyakit kronis, seperti penyakit jantung, diabetes, asma atau kanker. Hal ini akan meningkatkan risiko Covid-19, komplikasi akibat Covid-19 juga akan semakin parah, jika lansia sudah menderita penyakit tersebut (Portal Informasi Indonesia, 2020).

Menurut WHO kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang kehidupan yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian hidup dalam konteks budaya dan norma. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh tingkat kesehatan, spiritualitas, harga diri dan dukungan sosial. Kualitas hidup lansia terdiri dari beberapa aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan yang mempengaruhi kualitas hidup (Dewi, 2014).

Jika aspek-aspek tersebut dapat dipenuhi maka kualitas hidup lansia akan menjadi lebih baik (Ummah, 2016). Lansia yang mempunyai kualitas hidup lebih baik akan mampu meningkatkan produktivitas, mempunyai semangat dan kesejahteraan yang tinggi dalam kehidupannya. Rendahnya kualitas hidup lansia biasanya terkait dengan fungsi keluarga, dukungan sosial, dukungan sosial pasangan, dukungan sosial masyarakat dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan aspek penting dalam membantu seseorang dalam memecahkan masalah. Seseorang akan mendapatkan rasa percaya diri yang tinggi, motivasi menghadapi masalah, serta meningkatkan kepuasan hidup dengan adanya dukungan keluarga (Pratiwi, 2015).

Dukungan keluarga sangat diperlukan lansia agar kualitas hidup dan kesehatan lansia dapat tetap terjaga seoptimal mungkin selama masa Covid-

19, hal yang perlu diperhatikan keluarga yang tinggal bersama lansia selama masa Covid19 ialah memastikan bahwa lansia tidak terpapar dengan Covid-19. Keluarga perlu memperhatikan protokol kesehatan dan memastikan bahwa seluruh anggota keluarga khususnya lansia mengikuti aturan protokol kesehatan seperti memakai masker, cuci tangan, dan physical distancing.

## **2.4 Konsep Pandemi Covid-19**

### **2.4.1 Pengertian COVID-19**

Corona virus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Pada manusia biasanya menyebabkan penyakit infeksi saluran pernapasan, mulai flu biasa hingga penyakit yang serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Sindrom Pernapasan Akut Berat/ Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Penyakit ini terutama menyebar di antara orang-orang melalui tetesan pernapasan dari batuk dan bersin. Virus ini dapat tetap bertahan hingga tiga hari dengan plastik dan stainless steel SARS CoV-2 dapat bertahan hingga tiga hari, atau dalam aerosol selama tiga jam<sup>4</sup>. Virus ini juga telah ditemukan di feses, tetapi hingga Maret 2020 tidak diketahui apakah penularan melalui feses mungkin dan risikonya diperkirakan rendah (Doremalen et al, 2020).

Corona virus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan China, pada Desember 2019, kemudian diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS- COV2), dan menyebabkan penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19). COVID-19 termasuk dalam genus dengan *flor elliptic* dan sering berbentuk pleomorfik, dan berdiameter 60- 140 nm. Virus ini secara genetic sangat berbeda dari virus SARS-

CoV dan MERS-CoV. Homologi antara COVID-19 dan memiliki karakteristik DNA coronavirus pada kelelawar-SARS yaitu dengan kemiripan lebih dari 85%.

Ketika dikultur pada *vitro*, COVID- 19 dapat ditemukan dalam sel epitel

pernapasan manusia setelah 96 jam. Sementara itu untuk mengisolasi dan mengkultur vero E6 dan Huh-7 garis sel dibutuhkan waktu sekitar 6 hari. Paru-paru adalah organ yang paling terpengaruh oleh COVID-19, karena virus mengakses sel inang melalui enzim ACE2, yang paling melimpah di sel alveolar tipe II paru-paru. Virus ini menggunakan glikoprotein permukaan khusus, yang disebut “spike”, untuk terhubung ke ACE2 dan memasuki sel inang (Letko et al, 2020).

#### **2.4.2 Etiologi COVID-19**

Dalam diagnosis awal dari Rencana Perawatan Penyakit Virus Corona 2019 (yang disusun Pemerintah China), deskripsi etiologi COVID-19 didasarkan pada pemahaman sifat fisikokimia dari penemuan virus corona sebelumnya. Dari penelitian lanjutan, edisi kedua pedoman tersebut menambahkan “coronavirus tidak dapat dinonaktifkan secara efektif oleh chlorhexidine”, juga kemudian definisi baru ditambahkan dalam edisi keempat, “nCoV-19 adalah genus beta, dengan envelope, bentuk bulat dan sering berbentuk pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Karakteristik genetiknya jelas berbeda dari SARS-CoV dan MERS-CoV. Homologi antara nCoV-2019 dan bat-SL-CoVZC45 lebih dari 85%. Ketika dikultur in vitro, nCoV-2019 dapat ditemukan dalam sel epitel pernapasan manusia setelah 96 jam, sementara itu membutuhkan sekitar 6 hari untuk mengisolasi dan membiakkan VeroE6 dan jaringan sel Huh-7“, serta “coronavirus sensitif terhadap sinar ultraviolet” (Safrizal *et al*, 2020).

CoV adalah virus RNA positif dengan penampilan seperti mahkota di bawah mikroskop elektron (corona adalah istilah latin untuk mahkota) karena

adanya lonjakan glikoprotein pada amplop. Subfamili Orthocoronavirinae dari keluarga Coronaviridae (orde Nidovirales) digolongkan ke dalam empat gen CoV: Alphacoronavirus (alphaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV), dan Gammacoronavirus (gammaCoV). Selanjutnya, genus betaCoV membelah menjadi lima sub-genera atau garis keturunan. Karakterisasi genom telah menunjukkan bahwa mungkin kelelawar dan tikus adalah sumber gen alphaCoVs dan betaCoVs. Sebaliknya, spesies burung tampaknya mewakili sumber gen deltaCoVs dan gammaCoVs. Anggota keluarga besar virus ini dapat menyebabkan penyakit pernapasan, enterik, hati, dan neurologis pada berbagai spesies hewan, termasuk unta, sapi, kucing, dan kelelawar (Safrizal *et al*, 2020).

Sampai saat ini, tujuh CoV manusia (HCoV) yang mampu menginfeksi manusia telah diidentifikasi. Beberapa HCoV diidentifikasi pada pertengahan 1960-an, sementara yang lain hanya terdeteksi pada milenium baru. Dalam istilah genetik, Chan *et al.* telah membuktikan bahwa genom HCoV baru, yang diisolasi dari pasien kluster dengan pneumonia atipikal. Setelah mengunjungi Wuhan diketahui memiliki 89% identitas nukleotida dengan kelelawar SARS-CoV-2 dan 82% dengan gen manusia SARS-CoV-1. Untuk alasan ini, virus baru itu bernama SARS-CoV-2. Genom RNA untai tunggal-nya mengandung 29891 nukleotida, yang mengkode 9860 asam amino. Meskipun asalnya tidak sepenuhnya dipahami, analisis genom ini menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 mungkin berevolusi dari strain yang ditemukan pada kelelawar. Namun, potensi mamalia yang memperkuat, perantara antara kelelawar dan manusia, belum diketahui. Karena mutasi pada strain asli bisa secara langsung memicu virulensi

terhadap manusia, maka tidak dipastikan bahwa perantara ini ada (Safrizal *et al*, 2020).

### 2.4.3 Karakteristik Epidemiologi

Menurut Safrizal *et al*, (2020) karakteristik epidemiologi meliputi:

#### 3 Orang dalam pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) atau memiliki riwayat demam atau ISPA tanpa pneumonia. Selain itu seseorang yang memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala juga dikategorikan sebagai dalam pemantauan.

#### 4 Pasien dalam pengawasan

- b) Seseorang yang mengalami memiliki riwayat perjalanan ke negara yang terjangkit pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala-gejala COVID-19 dan seseorang yang mengalami gejala-gejala, antara lain: demam ( $>38^{\circ}\text{C}$ ); batuk, pilek, dan radang tenggorokan, pneumonia ringan hingga berat berdasarkan gejala klinis dan/atau gambaran radiologis; serta pasien dengan gangguan sistem kekebalan tubuh (immunocompromised) karena gejala dan tanda menjadi tidak jelas.
- c) Seseorang dengan demam  $>38^{\circ}\text{C}$  atau ada riwayat demam atau ISPA ringan sampai berat dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala, memiliki salah satu dari paparan berikut: Riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19, bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi COVID-19, memiliki riwayat perjalanan ke wilayah endemik, memiliki sejarah kontak dengan orang

yang memiliki riwayat perjalanan pada 14 hari terakhir ke wilayah endemik.

#### **2.4.4 Mekanisme Penularan**

COVID-19 paling utama ditransmisikan oleh tetesan aerosol penderita dan melalui kontak langsung. Aerosol kemungkinan ditransmisikan ketika orang memiliki kontak langsung dengan penderita dalam jangka waktu yang terlalu lama. Konsentrasi aerosol di ruang yang relatif tertutup akan semakin tinggi sehingga penularan akan semakin mudah (Safrizal *et al*, 2020).

#### **2.4.5 Karakteristik Klinis**

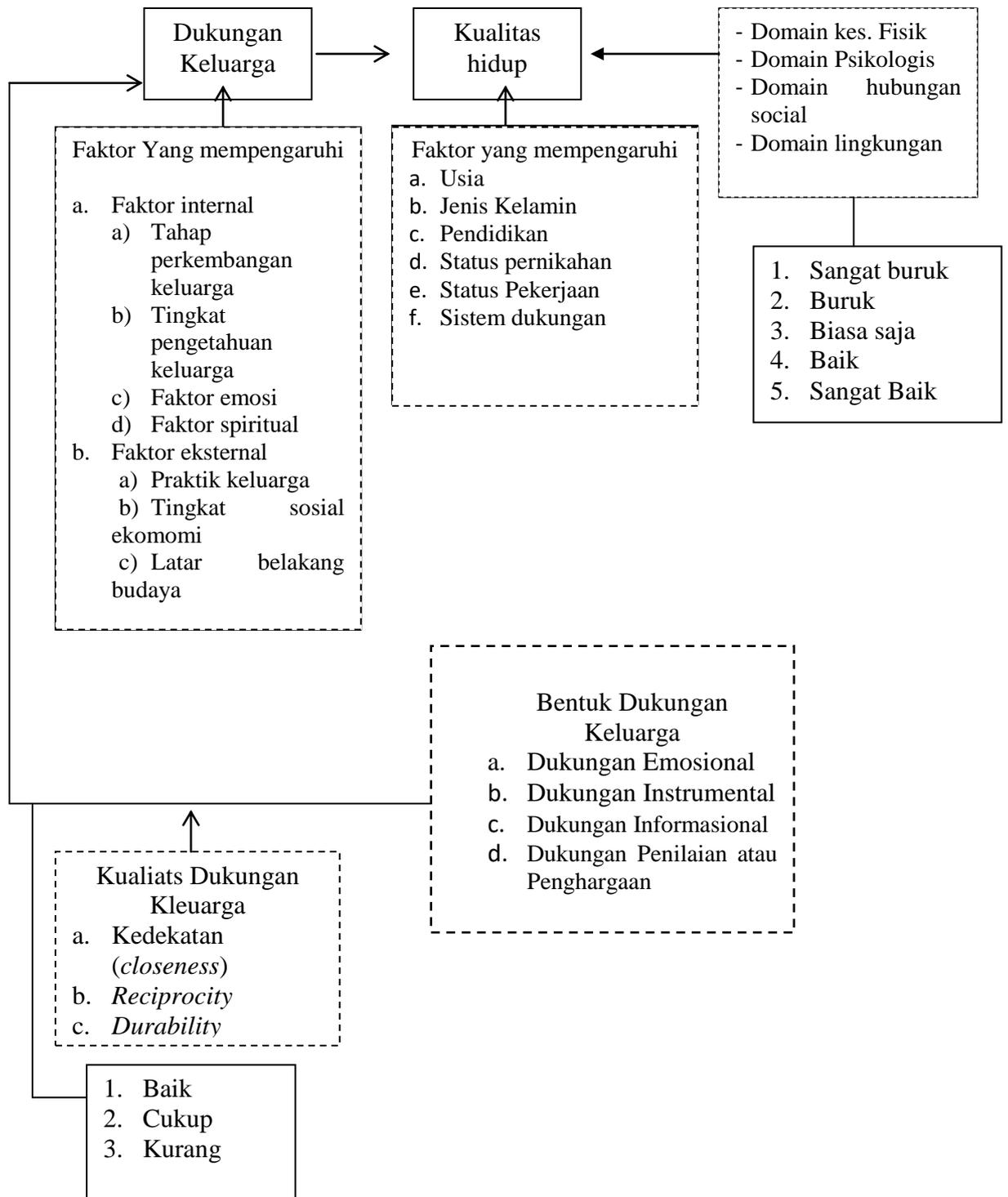
Menurut Safrizal *et al*, (2020) berdasarkan penyelidikan epidemiologi saat ini, masa inkubasi COVID-19 berkisar antara 1 hingga 14 hari, dan umumnya akan terjadi dalam 3 hingga 7 hari. Demam, kelelahan dan batuk kering dianggap sebagai manifestasi klinis utama. Gejala seperti hidung tersumbat, pilek, pharyngalgia, mialgia dan diare relative jarang terjadi pada kasus yang parah, dispnea dan atau hipoksemia biasanya terjadi setelah satu minggu setelah onset penyakit, dan yang lebih buruk dapat dengan cepat berkembang menjadi sindrom gangguan pernapasan akut, syok septik, asidosis metabolik sulit untuk dikoreksi dan disfungsi perdarahan dan batuk serta kegagalan banyak organ, dll. Pasien dengan penyakit parah atau kritis mungkin mengalami demam sedang hingga rendah, atau tidak ada demam sama sekali. Kasus ringan hanya hadir dengan sedikit demam, kelelahan ringan dan sebagainya tanpa manifestasi pneumonia. Dari kasus yang ditangani saat ini, sebagian besar pasien memiliki prognosis yang baik. Orang tua dan orang-orang dengan penyakit kronis yang mendasari biasanya

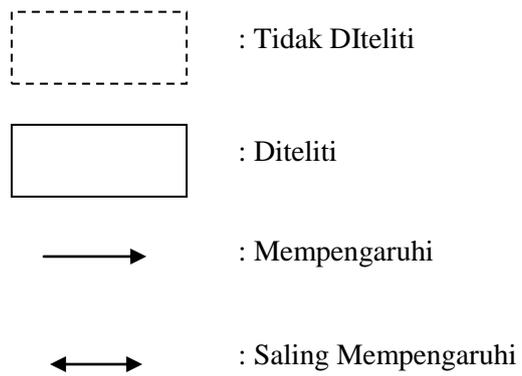
memiliki prognosis buruk sedangkan kasus dengan gejala yang relatif ringan sering terjadi pada anak-anak.

#### **2.4.6 Komplikasi Covid 19**

Komplikasi COVID-19 mencakup gangguan fungsi paru-paru, jantung, otak, hepar, ginjal, dan sistem koagulasi. COVID-19 dapat mencetuskan terjadinya miokarditis, kardiomiopati, aritmia ventrikular, dan instabilitas hemodinamik. Serangan serebrovaskular dan ensefalitis pun dapat terjadi sampai 8%. Tromboemboli vena dan arteri dapat terjadi pada 10-25% pasien COVID19 (Wilersinga, 2019).

## 2.5 Kerangka Teori





Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa Pandemi COVID-19

## **BAB 3 METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis Penelitian**

#### **3.1.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan suatu strategi yang digunakan dalam penelitian yang digunakan untuk perancangan dan mengidentifikasi masalah dalam pengumpulan data serta digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. Rencana tersebut merupakan skema atau program lengkap dari sebuah penelitian, mulai dari penyusunan hipotesis yang berimplikasi pada cara, prosedur penelitian dan pengumpulan data sampai dengan analisa data (Nursalam, 2016).

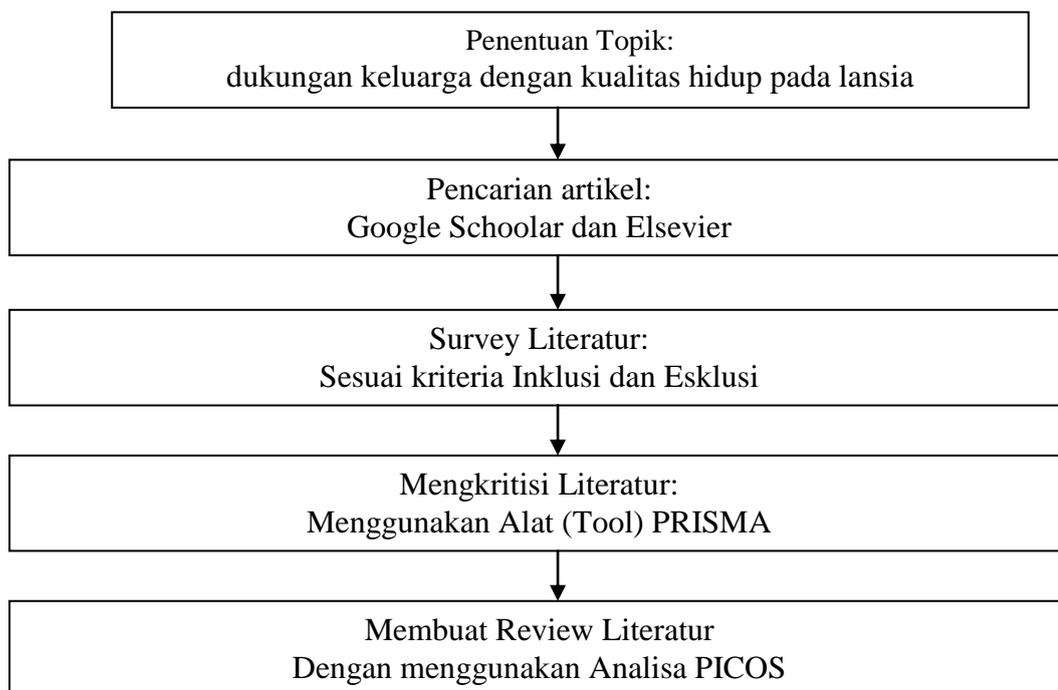
Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2013). Studi *literatur* bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan (Zed, 2008 dalam Nursalam, 2016).

Jenis penulisan yang digunakan adalah studi literatur review yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan. dimana pengambilan datanya menggunakan data sekunder berupa artikel, jurnal yang berhubungan dengan topik yang diteliti yaitu Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di masa pandemi covid-19 berdasarkan *literature review*.

## 3.2 Strategi Pencarian *Literature*

### 3.2.1 Protokol dan registrasi

Pada penelitian literatur ini mengambil masalah terkait faktor-faktor yang mempengaruhi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa Pandemi COVID-19 Berdasarkan *Literature Review* pada *Litertur review* ini menganalisa setiap artikel yang ditemukan, serta peneliti menelaah hasil dari temuan artikel tersebut. Adapun alur sistematika *litertur review* ini sebagai berikut



Bagan Prisma 3.1 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa Pandemi COVID-19

### 3.2.2 Database Penelitian

Penelitian literature reviews adalah sebuah sintesis dari studi-studi penelitian primer yang menyajikan suatu topic tertentu dengan formulasi pertanyaan klinis yang spesifik dan jelas, metode pencarian yang eksplisit dan reproduibel, melibatkan proses telaah kritis dalam

pemilihan studi, serta mengkomunikasikan hasil dan implikasi (Nursalam, 2017).

Dalam penelitian studi *literature* ini dilakukan pada bulan november s/d januari. Data yang digunakan pada penelitian literatur review ini adalah data sekunder atau dari pencarian artikel atau jurnal terdahulu. Pencarian literature dalam *literature review* ini menggunakan database yang dapat dipercaya kredibilitas jurnalnya dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu *Goolge Scholar* dan *Elsevier*.

### 3.2.3 Kata Kunci (Keyword)

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* berbasis *Booleanoperator* (*AND, OR, NOT*) yang digunakan untuk memluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (*MeSH*) dan terdiri dari sebagai berikut: Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di masa pandemi covid-19 berdasarkan *literature review*.

Tabel 3.2.3 Kata Kunci Pencarian Artikel

<b>Independen</b>	<b>Dependen</b>	<b>Population</b>
Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup	Lansia
<i>OR</i>	<i>OR</i>	<i>OR</i>
<i>“Family Support”</i>	<i>“Quality of Life”</i>	<i>Elderly</i>

### 3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PEOS *framework*, yaitu terdiri dari:

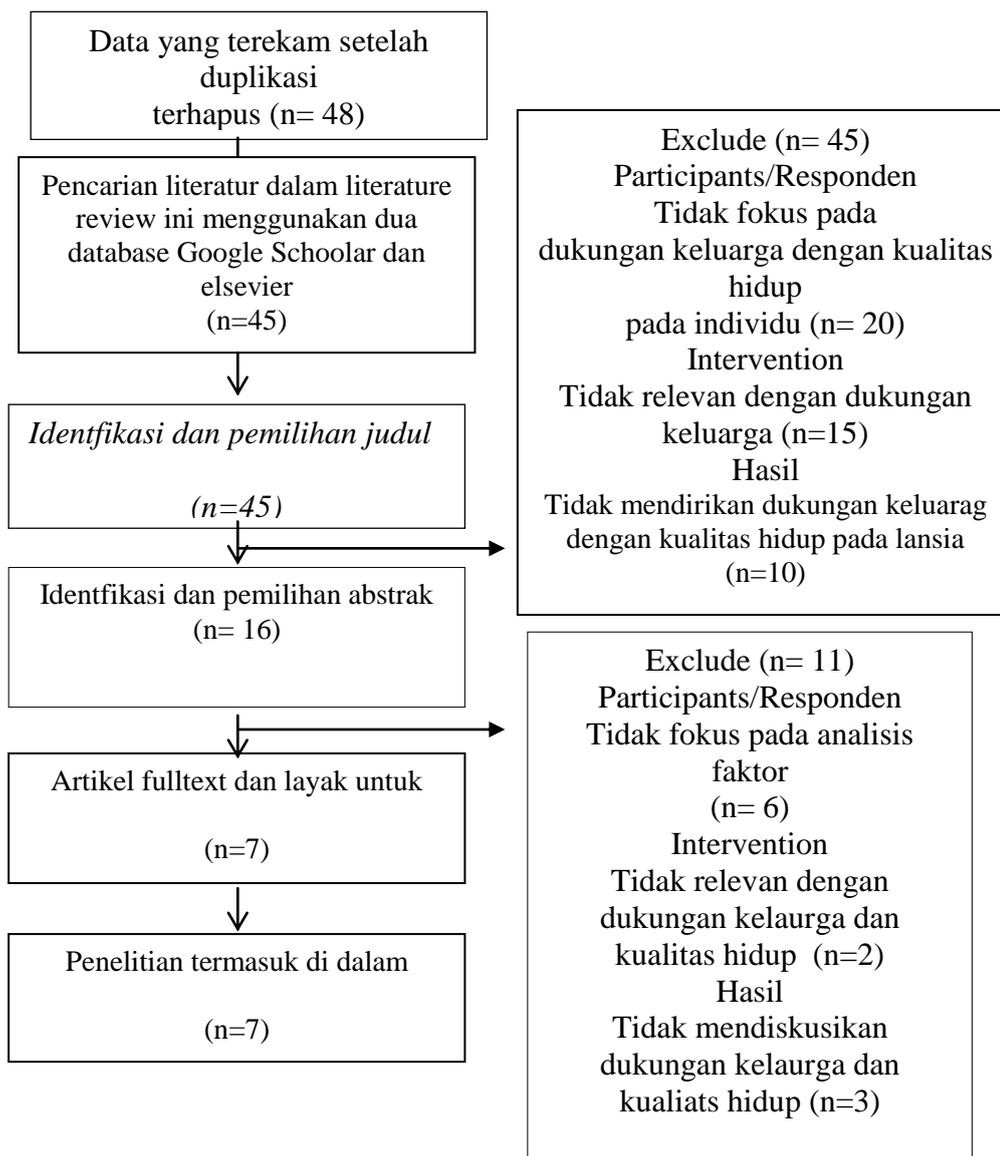
- a. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review* yaitu lansia.
- b. *Intervention* yaitu metode penatalaksanaan sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review* yaitu tidak dilakukan intervensi.
- c. *Comparation* yaitu intervensi atau pelaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih pada *literarture review* ini tidak ada analisis pembanding.
- d. *Outcome* yaitu hasil yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- e. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

Tabel 3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<b><i>Population/ problem</i></b>	Kriteria populasi dalam penelitian ini merupakan lansia	Subyek yang hanya membahas tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup selain pada lansia.
<b><i>Intervention</i></b>	Tidak dilakukan intervensi	
<b><i>Comparation</i></b>	Tidak ada analisis perbandingan	
<b><i>Outcome</i></b>	Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di masa pandemi covid-19	Tidak adanya hasil yang menjelaskan hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di masa pandemi covid-19

<i>Study Design</i>	<i>Korelasi, crosectional, survey analitik</i>	<i>deskriptif, Kualitatif</i>
<i>Publication years</i>	Tahun 2017 sampai tahun 2021	Dibawah 2017
<i>Languange</i>	Bahasa indonesia dan bahasa inggris	Selain bahasa indonesia dan bahsa inggirs

### 3.4 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas



Dari hasil diatas didapatkan artikel sebanyak 48 artikel yang didapatkan dari database google scholar dan elsevier, setelah itu artikel dari 48 di eksklusi menjadi 45 artikel. Artikel 45 diidentifikasi dan pemilihan judul, dari jumlah 45

artikel di exclude Participants/Responden Tidak fokus pada dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada individu (20), Intervention Tidak relevan dengan dukungan keluarga (15), Tidak mendirikan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia (10). Dari hasil 45 artikel diambil menjadi 16 artikel lalu diidentifikasi dan pemilihan abstrak. Selanjutnya hasil 16 artikel di eksklusi menjadi 11 artikel yang terdiri Participants/Responden Tidak fokus pada analisis faktor (6), Intervention Tidak relevan dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup (2), Hasil Tidak mendiskusikan dukungan keluarga dan kualitas hidup (3). Lalu dari 16 artikel dieksklusi dan didapatkan Artikel fulltext dan layak untuk (7). Hasil dari artikel yang didapatkan dan di analisis sebanyak 7 artikel.

#### 2.4.2 Tabel Rencana Hasil Review

No. Jurnal	Judul Jurnal	Hasil Identifikasi Dukungan Keluarga	Hasil Identifikasi Kualitas Hidup
1	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa Covid-19  ( <i>Health Care: Jurnal Kesehata</i> )	Dari hasil penelitian didapatkan lebih banyak kategori dukungan keluarga baik sebanyak 88 (70,4%)	Dari hasil penelitian didapatkan lebih banyak kualitas hidup baik sebanyak 112 (89,6%)
2	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia  <i>Klabat journal of nursing</i>	Dari hasil penelitian didapatkan lebih banyak kategori dukungan keluarga buruk sebanyak 31 (96,9%)	Dari hasil penelitian didapatkan lebih banyak kualitas hidup baik sebanyak 18 (56,3%)
3	Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di	Dari hasil penelitian didapatkan lebih banyak kategori dukungan keluarga baik sebanyak 38 (69,1%)	Dari hasil penelitian didapatkan lebih banyak kualitas hidup baik sebanyak 37 (57,3%)

	Posyandu Kemuning Puskopkar Batu Aji  (Zona Kebidanan)		
4	<i>Correlatin Between Family Support And Quality Of life amon hypertensive patients</i>  (Efermeria clinica)	Dari hasil penelitian didapatkan lebih banyak kategori dukungan keluarga baik sebanyak 19 (63,3%)	Dari hasil penelitian didapatkan lebih banyak kualitas hidup buruk sebanyak 17 (56,7%)
5	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus: Kelurahan Sukamiskin Bandung)  (Jurnal Keperawatan BSI)	Dari hasil penelitian didapatkan jumlah keseluruhan hasilnya dukungan keluarga cukup sebanyak 106 (100%)	Dari hasil penelitian didapatkan jumlah keseluruhan kualitas hidup cukup sebanyak 105 (99%)
6	Hubungan Dukungan Keluarga Dan Stres Dengan Kualitas Hidup Lansia Diabetes Mellitus Tipe II  (Jurnal Keperawatan)	Dari hasil penelitian didapatkan lebih banyak kategori dukungan keluarga sedang sebanyak 24 (37,5%)	Dari hasil penelitian didapatkan lebih banyak kualitas hidup baik sebanyak 34 (53,1%)
7	Hubungan Dukungan	Dari hasil penelitian didapatkan lebih banyak	Dari hasil penelitian didapatkan lebih banyak

	Keluarga Dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu  (FKM UNAIR)	kategori dukungan keluarga buruk sebanyak 27 (54%)	kualitas hidup buruk sebanyak 26 (52%)
--	---	--	--

## **BAB 4 HASIL DAN ANALISIS**

### **4.1 Karakteristik Studi**

Artikel yang didapatkan penulis untuk dijadikan sebagai *literture review* sebanyak 7 artikel yang memnuhi kriteria inklusi dan terdiri dari 6 artikel nasional dan 1 artikel internasional yang diambil dari database google scholar dan elsevier. Dilihat dari ketujuh artikel tersebut, penelitian dari 3 jurnal menggunakan metode analitik dengan pendekatan *crosssectional*, 2 artikel menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *crosssectional*, 1 artikel menggunakan Studi kuantitatif dengan desain retrospektif dan 1 artikel menggunakan studi korelasi dengan rancangan *cross Sectional* semua artikel yang diambil berjenis penelitian kuantitatif dengan rentang tahun publikasi 2017-2021. Dan berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel berikut :

### **4.2 Hasil Mapping Jurnal**

**Tabel 4.1 Mapping Jurnal**

NO	Penulis (Tahun)	Judul	Desain, Sampel, Variabel, Instrumen dan Analisis	Hasil	Databa se
1	(Wiraini et al., 2021)	<p>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa Covid-19</p> <p><i>(Health Care: Jurnal Kesehata)</i></p>	<p>D : desain deskriptif korelasi dan menggunakan pendekatan cross sectional</p> <p>S : 125 responden lansia (Purposive sampling)</p> <p>V : Bebas : dukungan keluarga Terikat : kualitas hidup I: Kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF</p> <p>A : uji Fisher's Exact test</p>	<p>Hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa gambaran mayoritas dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 88 orang (70.4%), dan mayoritas kualitas hidup lansia kategori baik sebanyak 112 orang (89.6%). Hasil uji statistik uji Fisher's diperoleh nilai p value = 0.000 (p value &lt; 0.05), berarti Ho ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada masa Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. Nilai Odd Ratio 41.760 artinya lansia yang dukungan keluarga baik maka kualitas hidupnya</p>	Google scholar

				mempunyai peluang 41.760 kali lebih baik.	
2	(Panjaitan & Hidup, 2020)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia  <i>Klabat journal of nursing</i>	D : metode analisis deskriptif S : 32 lansia (total sampling) V : Bebas : dukungan keluarga Terikat : kualitas hidup I : instrumen WHOQOL-BREF dan FSS (Family Support Scale) for elderly people. Instrumen kualitas hidup diadopsi dari WHOQOL-100 yaitu WHOQOL-BREF A : Spearman-rho	Hasil dari penelitian ini didapatkan dukungan keluarga sedang 1 (31%), buruk 31 (96,9%). Sedangkan kualitas hidup sedang 14 (43,8%), baik 18 (56,3%). Hasil dari uji Spermman Rho didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia, dengan nilai koefisien korelasi 0,204 (sig > 0,05)	Google scholar
3	(Suprihatin et al., 2020)	Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Posyandu Puskopkar Batu Aji  (Zona Kebidanan )	D : deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional S : 55 Lansia (Total Sampling) V : Bebas : dukungan keluarga Terikat : kualitas hidup I : Instrumen	Dukungan keluarga di lingkungan posyandu kemuning puskopkar batu aji sebagian besar baik (69.1%). Kuliatas hidup lansia di lingkungan posyandu kemuning puskopkar batu aji	Google scholar

			A : uji chi Square	sebagian besar baik (67.3%). Terdapat hubungan yang signifikan p value 0.000 lebih kecil dari $\alpha$ (0,05) yang artinya hipotesis penelitian diterima dan terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia di lingkungan posyandu kemuning puskopkar batu aji.	
4	(Nurchayati et al., 2019)	<i>Correlatin Between Family Support And Quality Of life amon hipertensi ve patients</i>  <i>(Efermeria clinica)</i>	D : Studi kuantitatif dengan desain retrospektif S : 30 respnden V : Bebas : Dukungan Keluarga Terikat : Kualitas hidup I : kuestioner standar Internasional dan kuesioner WHO-QoL, dengan menggunakan kuesioner dengan komponen seperti dukungan informasional, penilaian, instrumental dan	sebagian besar penderita hipertensi memiliki tingkat kualitas hidup yang buruk (17 responden atau 56,7%), dan sebagian besar penderita hipertensi memiliki tingkat keluarga baik. dukungan untuk perawatan hipertensi mereka (19 responden atau 63,3%). Analisis bivariat telah menemukan bahwaP nilai = 0,454 > (0,05), dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan	Elsevier

			emosional.	keluarga dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Desa Teluk Kenidai.	
5	(Ningrum et al., 2017)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus: Kelurahan Sukamiskin Bandung)  ( <i>Jurnal Keperawatan BSI</i> )	D : studi korelasi dengan rancangan cross Sectional S : 160 responden (teknik stratified random Sampling) V : Bebas dukungan keluarga Terikat kualitas hidup I : kuesioner dukungan keluarga dan kualitas hidup WHOQOL BREF A : 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.	Google scholar
6	(Roza Erda, Cindy Monica Harefa, Revi Yulia, 2020)	Hubungan Dukungan Keluarga Dan Stres Dengan Kualitas Hidup Lansia Diabetes Mellitus	D : analitik dengan rancangan cross sectional S : 64 responden (Purposive sampling) V : dukungan keluarga,	bahwa diketahui dari 64 lansia terdapat lansia dengan dukungan keluarga sedang sebanyak 24 lansia yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 23	Google scholar

		<p>Tipe II</p> <p>(Jurnal Keperawatan)</p>	<p>kualitas hidup I : instrument Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS) dan Instrumen The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF)</p> <p>A : uji chi square.</p>	<p>lansia (95,8%) dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 1 lansia (4,2%). Hasil analisa uji statistik Chi-Square <i>continuity correction</i> diketahui bahwa nilai p value sebesar <math>0,000 &lt; 0,05</math> dimana <math>H_0</math> ditolak dan <math>H_a</math> diterima artinya terdapat Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam.</p>	
7	(Meidikayanti et al., 2017)	<p>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu</p> <p>(FKM UNAIR)</p>	<p>D : analitik dengan desain penelitian crosssectional</p> <p>S : 50 responden (simple random sampling)</p> <p>V : Dukungan keluarag, kualitas hidup</p> <p>I : kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari dimensi dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasional.</p>	<p>Penelitian ini dapat dukungan keluarga lebih banyak dengan kategorik buruk 54%, sedangkan pada kualiatshidup lebih banyak dengan kategorik buruk 52%. Sedangkan pada uji statistik ci-suare didfapatkan <math>0,001 &lt; 0,005</math> yang berarti ada Hubungan Dukungan</p>	Gogole scholar

			Dan Variabel kualitas hidup DM tipe 2 diukur dengan menggunakan kuesioner Diabetes Quality of Life (DQOL) A : Chi-square	Keluarga Dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu	
--	--	--	---	--	--

### 4.3 Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan dan usia pada lansia dari ketujuh artikel yang didapat yakni :

#### a. Jenis Kelamin

Berdasarkan artikel yang di review, 6 artikel menjelaskan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin dibagi menjadi 2 katgeori laki-laki dan perempuan. Dari 5 artikel berdasarkan jenis kelamin lansia. 5 artikel menunjukkan berjenis kelamin perempuan dan 1 artikel berjenis kelamin laki-laki. Sedangkan 1 artikel tidak menjelaskan jenis kelamin. Berikut merupakan hasil temuan tabel Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada lansia.

No	Penulis	Jenis Kelamin Responden			
		Laki-Laki		Perempuan	
		N	%	N	%
1	(Wiraini et al., 2021)	38	30%	87	70%
2	(Panjaitan & Hidup, 2020)	22	68%	8	32%
3	(Suprihatin et al., 2020)	0	0	0	0
4	(Nurchayati et al., 2019)	6	20%	24	80%
5	(Ningrum et	43	40%	67	60%

	al., 2017)				
6	(Roza Erda, Cindy Monica Harefa, Revi Yulia, 2020)	12	30%	50	70%
7	(Meidikayanti et al., 2017)	8	16%	42	84%

Tabel 4.2 Hasil Temuan Jenis Kelamin Responden Pada 7 Artikel *Literature Review*

Berdasarkan tabel 4.2 menyatakan 5 artikel menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan (71%). Sedangkan 1 artikel menunjukkan sebagian besar yang berjenis kelamin laki-laki (29%). Jadi dari beberapa artikel yang didapatkan artikel dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lebih banyak berjenis kelamin perempuan.

#### b. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan artikel yang di review, 5 artikel menjelaskan karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada lansia. Karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan dibagi menjadi 4 katgeori yaitu tidak sekolah, SD, SMP, SMA dan Sarjana. Dari 4 artikel berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan pada kategori SD. Sedangkan 1 artikel yang lebih banyak tingkat pendidikan SMA. Sedangkan 2 artikel tidak mereview tentang tingkat pendidikan. Berikut merupakan hasil temuan tabel Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada lansia.

No	Penulis	Tingkat Pendidikan Responden									
		Tidak Sekolah		SD		SMP		SMA		Sarjana	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	(Wiraini et al., 2021)	6	5%	46	37%	35	28%	34	27%	4	3%
2	(Panjaitan & Hidup, 2020)	0	0	0	0	9	28%	13	41%	10	31%

3	(Suprihatin et al., 2020)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	(Nurchayati et al., 2019)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	(Ningrum et al., 2017)	0	0	75	71%	23	22%	7	6%	1	1%
6	(Roza Erda, Cindy Monica Harefa, Revi Yulia, 2020)	14	22%	21	62%	7	11%	3	5%	0	0
7	(Meidikayanti et al., 2017)	4	8%	27	54%	9	18%	8	16%	2	4%

Tabel 4.3 Hasil Temuan Tingkat Pendidikan Responden Pada 7 Artikel *Literature Review*

Berdasarkan tabel 4.3 menyatakan 4 artikel menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan SD (80%). Sedangkan 1 artikel menunjukkan sebagian besar pendidikan SMA (20%). Jadi dari beberapa artikel yang didapatkan artikel dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pada lansia lebih banyak berpendidikan SD.

c. Usia

Berdasarkan artikel yang di review, 6 artikel menjelaskan karakteristik responden berdasarkan usia pada lansia. Karakteristik berdasarkan usia dibagi menjadi 4 kategori yaitu 26-35 tahun, 36-46 tahun, 46-55 tahun dan >56 tahun. Dari hasil keseluruhan artikel berdasarkan usia menunjukkan kategori usia >56 tahun. Sedangkan 1 artikel tidak mereview tentang usia pada lansia. Berikut merupakan hasil temuan tabel Karakteristik responden berdasarkan usia pada lansia.

No	Penulis	Usia Responden							
		26-35 Tahun		36-46 Tahun		46-55 Tahun		>56 Tahun	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	(Wiraini et al., 2021)	0	0	0	0	0	0	125	100%

2	(Panjaitan & Hidup, 2020)	0	0	0	0	0	0	32	100%
3	(Suprihatin et al., 2020)	0	0	0	0	0	0	0	0
4	(Nurchayati et al., 2019)	1	4%	6	20%	7	23%	16	53%
5	(Ningrum et al., 2017)	0	0	0	0	0	0	106	100%
6	(Roza Erda, Cindy Monica Harefa, Revi Yulia, 2020)	0	0	0	0	0	0	64	100%
7	(Meidikayanti et al., 2017)	0	0	0	0	0	0	52	100%

Tabel 4.4 Hasil Temuan Usia Responden Pada 7 Artikel *Literature Review*

Berdasarkan tabel 4.4 menyatakan 6 artikel menunjukkan bahwa jumlah keseluruhan usia pada lansia berusia >56 tahun (100%). Jadi dari beberapa artikel yang didapatkan artikel dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia lebih banyak berusia >56 tahun .

#### 4.4 Analisis

##### 4.4.1 Dukungan Keluarga Pada Lansia Dimasa Pandemi Covid-19 Berdasarkan *Literature Review*.

Berdasarkan artikel yang di review, 7 artikel menjelaskan karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga. Karakteristik berdasarkan dukungan keluarga 5 artikel dibagi menjadi 2 kategori dengan penilaian dukungan keluarga baik dan buruk. Dari 5 artikel berdasarkan dukungan keluarga menunjukkan pada kategori dukungan keluarga baik. Sedangkan 2 artikel mempunyai kategori hasil kurang, sedang dan baik. Hasil 2 artikel dukungan keluarga menunjukkan pada kategori dukungan keluarga sedang. Berikut merupakan hasil temuan tabel Karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga pada lansia.

No	Penulis	Dukungan Keluarga					
		Baik		Buruk			
		N	%	N	%		
1	(Wiraini et al., 2021)	88	70%	37	30%		
2	(Panjaitan & Hidup, 2020)	1	31%	31	69%		
3	(Suprihatin et al., 2020)	38	70%	17	30%		
4	(Nurchayati et al., 2019)	19	64%	11	36%		
5	(Meidikayanti et al., 2017)	23	46	27	54%		
		Kurang		Sedang		Baik	
		N	%	N	%	N	%
6	(Ningrum et al., 2017)	0	0	106	100%	0	0
7	(Roza Erda, Cindy Monica Harefa, Revi Yulia, 2020)	22	34%	24	38%	18	28%

Tabel 4.5 Tabel Distribusi Dukungan Keluarga Pada Lansia

Berdasarkan tabel 4.5 menyatakan 5 artikel menunjukkan bahwa jumlah keseluruhan dukungan keluarga pada lansia menunjukkan dukungan keluarga baik (71%). Sedangkan 2 artikel menunjukkan sebagian dukungan keluarga sedang (29%). Jadi dari beberapa artikel yang didapatkan artikel dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga lebih banyak mendapatkan dukungan keluarga baik.

#### 4.4.2 Kualitas Hidup Pada Lansia Dimasa Pandemi Covid-19 Berdasarkan *Literature Review*.

Berdasarkan artikel yang di review, 7 artikel menjelaskan karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup. Karakteristik berdasarkan kualitas hidup 6 artikel dibagi menjadi 2 kategori dengan penilaian kualitas hidup baik dan buruk. Dari 6 artikel berdasarkan kualitas hidup menunjukkan pada kategori kualitas hidup baik. Sedangkan 1 artikel mempunyai kategori hasil kurang, cukup dan baik. Hasil 1 artikel kualitas hidup menunjukkan pada kategori kualitas hidup cukup. Berikut merupakan hasil temuan tabel Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup pada lansia.

No	Penulis	Kualitas Hidup					
		Baik		Buruk			
		N	%	N	%		
1	(Wiraini et al., 2021)	112	90%	13	10%		
2	(Panjaitan & Hidup, 2020)	18	56%	14	44%		
3	(Suprihatin et al., 2020)	37	67%	18	33%		
4	(Nurchayati et al., 2019)	13	43%	17	57%		
5	(Roza Erda, Cindy Monica Harefa, Revi Yulia, 2020)	34	53%	30	47%		
6	(Meidikayanti et al., 2017)	24	48%	26	52%		
7	(Ningrum et al., 2017)	Kurang		Cukup		Baik	
		N	%	N	%	N	%
		0	0	105	99%	1	1%

Tabel 4.6 Tabel Distribusi Kualitas Hidup Pada Lansia

Berdasarkan tabel 4.6 menyatakan 6 artikel menunjukkan bahwa jumlah keseluruhan kualitas hidup pada lansia menunjukkan kualitas hidup baik (86%). Sedangkan 1 artikel menunjukkan sebagian kualitas hidup cukup (14%). Jadi dari beberapa artikel yang didapatkan artikel dapat disimpulkan bahwa karakteristik

responden berdasarkan kualitas hidup lebih banyak mendapatkan kualitas hidup baik.

#### 4.4.3 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Masa Pandemi Covid-19 Berdasarkan *Literature Review*

No	Penulis	Hasil Analisis	Uji Statistik	Keterangan
1	(Wiraini et al., 2021)	0,000	<i>Fisher's</i>	Terdapat Hubungan
2	(Panjaitan & Hidup, 2020)	0,204	<i>Spearman-rho</i>	Tidak Terdapat Hubungan
3	(Suprihatin et al., 2020)	0,000	<i>Chi-square</i>	Terdapat Hubungan
4	(Nurchayati et al., 2019)	0,454	<i>Chi-square</i>	Tidak Terdapat Hubungan
5	(Ningrum et al., 2017)	0,048	<i>Spearman-rho</i>	Terdapat Hubungan
6	(Roza Erda, Cindy Monica Harefa, Revi Yulia, 2020)	0,000	<i>Chi-Square</i>	Terdapat Hubungan
7	(Meidikayanti et al., 2017)	0,001	<i>Fisher's</i>	Terdapat Hubungan

Tabel 4.7 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa Pandemi COVID-19

Berdasarkan tabel 4.7 hasil 7 artikel yang digunakan pada penelitian ini 5 artikel memiliki nilai *p value* < 0,05 yang bermakna pada seluruh artikel rujukan menjelaskan ada pengaruh/Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa Pandemi COVID-19. Sedangkan 2 artikel tidak terdapat hubungan.



## BAB 5 PEMBAHASAN

### 5.1 Dukungan Keluarga Pada Lansia Dimasa Pandemi Covid-19 Berdasarkan *Literature Review*

Hasil dari beberapa artikel menyatakan 5 artikel menunjukkan bahwa jumlah keseluruhan dukungan keluarga pada lansia menunjukkan dukungan keluarga baik (71%). Sedangkan 2 artikel menunjukkan sebagian dukungan keluarga sedang (29%). Jadi dari beberapa artikel yang didapatkan artikel dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga lebih banyak mendapatkan dukungan keluarga baik.

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan. Sifat dan jenis dukungan berbeda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman 2010).

Dalam pandemi covid-19 rentan bagi lansia untuk terjangkit virus corona, kelompok lansia memiliki resiko yang signifikan terjangkit virus ini apalagi bagi lansia yang memiliki penyakit komorbid, mereka mengalami gangguan kesehatan seiring dengan penurunan kondisi fisiologis. COVID-19 atau *Coronavirus Disease-19* merupakan penyakit menular disebabkan oleh *evere acute respiratory syndrome coronavirus* (KPPA, 2020).

Setiap lansia dalam hidupnya pasti akan mengalami proses penuaan, proses penuaan merupakan suatu proses dimana hilangnya kemampuan jaringan

tubuh untuk memperbaiki diri serta mempertahankan struktur dan fungsi tubuh secara normal, sehingga tubuh tidak dapat bertahan terhadap suatu infeksi dan kemampuan untuk memperbaiki kerusakan yang dialaminya (Felpina, D., Wiyono, J., & Maryah, 2016). Proses penuaan akan berdampak pada aspek kehidupan terutama kesehatan lansia itu sendiri, dalam segi biologis lansia akan mengalami proses penuaan yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yang dapat menyebabkan tubuh rentan terhadap sebuah penyakit (Badan Pusat Statistik, 2019).

Dukungan keluarga menjadi salah satu bentuk terapi keluarga pada lansia yang sedang mengalami depresi, dalam usianya saat ini emosi lansia menjadi tidak terkendali itulah yang menyebabkan lansia sering mengalami stress. Adanya peran keluarga yang mendukung dapat menjadikan hidup lansia lebih baik dan terhindar dari stress (Suci, H., Jepisa, *et al.*, 2019). Lansia juga membutuhkan berbagai dukungan dalam melakukan aktivitas-aktivitas kognitif seperti membaca, berdiskusi, mengajar dimana itu sangat bermanfaat bagi fungsi kognitif yang ia miliki yang akan memperlambat dalam proses masa dimensi dini. Aktivitas lain seperti spiritual menjadi nilai tertinggi bagi lansia untuk menemukan ketenangan dalam dirinya dengan banyak beribadah dan juga berdoa rasa kecemasan dalam dirinya akan kematian bisa direduksi (Felpina, D., Wiyono, J., & Maryah, 2016).

Selama pandemi covid dukungan keluarga berfungsi sebagai pendukung bagi anggota keluarga lainnya. Dukungan penghargaan dapat diberikan melalui apresiasi penghargaan yang positif yang melibatkan pertanyaan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dan orang lain. Dukungan penghargaan yang diberikan keluarga

pada lansia dapat meningkatkan status psikososial, semangat dan motivasi hidup lansia dimana ia masih beranggapan bahwa ia dianggap berguna serta mendapat pengakuan terhadap keberadaanya dalam keluarga (Susi Nurhayati, Hesty Hidayatus Safitri, 2021).

Menurut peneliti Dalam upaya memberikan perlindungan bagi lansia dan untuk mengurangi kasus terjadinya covid-19 pada lansia, keluarga mempunyai peranan penting dalam upaya pencegahan penyebaran penyakit covid-19, dimana keluarga dapat memberikan dukungan kepada anggota keluarganya serta menanamkan budaya untuk hidup bersih dan sehat, membiasakan cuci tangan dan memakai masker. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasional, instrumental, penghargaan dan emosional. Dalam Dukungan informasional, keluarga bisa memberikan informasi tentang penyakit corona kepada anggota keluarganya, mengingatkan jika lupa cuci tangan atau lupa memakai dan membawa masker. Untuk dukungan instrumental keluarga dapat menyediakan masker untuk keluarganya, menyediakan handsanitizer atau sabun atau alat cuci tangan, menyediakan makanan bergizi, menjaga kebersihan rumah dan lain sebagainya. Untuk dukungan penghargaan keluarga dapat selalu memberikan pujian bagi anggotanya yang tetap mempertahankan prinsip 3 M tersebut sehingga dapat meningkatkan motivasi mereka. Sedangkan untuk dukungan emosional, keluarga memberikan kasih sayang dan perhatian pada anggota keluarga yang lain yang sedang isolasi mandiri atau yang sedang berobat karena.

## 5.2 Kualitas Hidup Pada Lansia Dimasa Pandemi Covid-19 Berdasarkan *Literature Review*.

Hasil dari beberapa artikel menyatakan 6 artikel menunjukkan bahwa jumlah keseluruhan kualitas hidup pada lansia menunjukkan kualitas hidup baik (86%). Sedangkan 1 artikel menunjukkan sebagian kualitas hidup cukup (14%). Jadi dari beberapa artikel yang didapatkan artikel dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup lebih banyak mendapatkan kualitas hidup baik

Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* bahwa kualitas hidup adalah sebuah persepsi seseorang terhadap kehidupan dirinya sendiri di masyarakat dan dalam konteks budaya, serta sistem nilai yang ada. Dimana sistem nilai tersebut berkaitan dengan tujuan, harapan, perhatian dan standar. Secara umum makna kualitas hidup adalah konsep yang masih sangat luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, kemandirian, dan hubungan sosial dengan lingkungan. Kondisi lansia pada umumnya menghadapi keterbatasan, kelemahan dan ketidakmampuan, sehingga menurunkan kualitas hidup (Amalia, 2014).

Dampak COVID-19 pada kualitas hidup lansia harus dapat ditangani. Shek (2021) menyatakan dampak COVID-19 terhadap kualitas hidup dapat dicegah dengan adanya sumber daya psikologis seperti kemampuan untuk melalui peristiwa (*adversity quotient*), kecerdasan emosional (*emotional quotient*) dan sumber koping lainnya. Kemampuan untuk koping secara psikologis seringkali dikaitkan dengan resiliensi (Wang, dkk., 2021).

Lansia memiliki kualitas hidup yang bervariasi karena kualitas hidup mencerminkan karakteristik lansia secara individual, sehingga salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia adalah kesehatan jiwa lansia (Sari, Lestari, Putra, & Nashori, 2018). Situasi dan kondisi yang sedemikian rupa memicu persoalan baru yakni dampak psikologis bagi lansia. Dampak psikologis tersebut tidak lain disebabkan oleh menurunnya daya tahan tubuh serta memiliki penyakit bawaan, sehingga akan meningkatkan resiko kematian. Selain itu dampak social distancing juga turut menjadi penyebab beban psikologis lansia. Semua aktivitas atau kegiatan yang melibatkan orang banyak, seperti layanan posyandu bagi lansia juga ditiadakan (Retno, 2020).

Menurut peneliti kualitas hidup yang kurang baik dikarenakan karena persepsi penderita terhadap penyakit yang dideritanya tidak mengalami peningkatan dalam hal kesembuhannya dan penderita merasa marah, malu, putus asa, dan merasa keluarga tidak ada yang peduli terhadap peningkatan kesehatannya sehingga mempengaruhi kualitas hidup pada penderita. Kualitas hidup sangat penting karena kalitas hidup ini merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan kondisi penderita, berat-ringannya penyakit, lama penyembuhan bahkan sampai dapat memeperparah kondisi penyakit apabila penderita tersebut memiliki kulaitas hidup yang kurang baik.

### **5.3 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Masa Pandemi Covid-19 Berdasarkan *Literature Review*.**

Hasil 7 artikel yang digunakan pada penelitian ini 5 artikel memiliki nilai  $p$  *value* < 0,05 yang bermakna pada seluruh artikel rujukan menjelaskan ada

pengaruh/Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa Pandemi COVID-19. Sedangkan 2 artikel tidak terdapat hubungan.

Salah satu penyebab utama kerentanan lansia terhadap Covid-19 adalah rendahnya imunitas tubuh, hal ini terjadi karena sistem imun tubuh pada lansia tidak dapat bekerja sekeras saat mereka masih muda, karena seiring bertambahnya usia, fungsi organ tubuh juga menurun. Penurunan imunitas akibat proses penuaan meliputi penurunan produksi pigmen rambut, produksi hormon, elastisitas kulit, massa otot, kepadatan tulang, kekuatan gigi, dan fungsi organ-organ tubuh lainnya. Selain itu, banyaknya lansia yang menderita penyakit kronis, seperti penyakit jantung, diabetes, asma atau kanker. Hal ini akan meningkatkan risiko Covid-19, komplikasi akibat Covid-19 juga akan semakin parah, jika lansia sudah menderita penyakit tersebut (Portal Informasi Indonesia, 2020).

Menurut WHO kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang kehidupan yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian hidup dalam konteks budaya dan norma. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh tingkat kesehatan, spiritualitas, harga diri dan dukungan sosial. Kualitas hidup lansia terdiri dari beberapa aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan yang mempengaruhi kualitas hidup (Dewi, 2014).

Jika aspek-aspek tersebut dapat dipenuhi maka kualitas hidup lansia akan menjadi lebih baik (Ummah, 2016). Lansia yang mempunyai kualitas hidup lebih baik akan mampu meningkatkan produktivitas, mempunyai semangat dan kesejahteraan yang tinggi dalam kehidupannya. Rendahnya kualitas hidup lansia biasanya terkait dengan fungsi keluarga, dukungan sosial, dukungan sosial

pasangan, dukungan sosial masyarakat dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan aspek penting dalam membantu seseorang dalam memecahkan masalah. Seseorang akan mendapatkan rasa percaya diri yang tinggi, motivasi menghadapi masalah, serta meningkatkan kepuasan hidup dengan adanya dukungan keluarga (Pratiwi, 2015).

Menurut peneliti Dukungan keluarga sangat diperlukan lansia agar kualitas hidup dan kesehatan lansia dapat tetap terjaga seoptimal mungkin selama masa Covid-19, hal yang perlu diperhatikan keluarga yang tinggal bersama lansia selama masa Covid19 ialah memastikan bahwa lansia tidak terpapar dengan Covid-19. Keluarga perlu memperhatikan protokol kesehatan dan memastikan bahwa seluruh anggota keluarga khususnya lansia mengikuti aturan protokol kesehatan seperti memakai masker, cuci tangan, dan physical distancing

## BAB 6 KESIMPULAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis dari kelima jurnal yang ditemukan, hasil literatur review dapat disimpulkan :

- a. Hasil dari beberapa artikel menyatakan 5 artikel menunjukkan bahwa jumlah keseluruhan dukungan keluarga pada lansia menunjukkan dukungan keluarga baik (71%). Sedangkan 2 artikel menunjukkan sebagian dukungan keluarga sedang (29%). Jadi dari beberapa artikel yang didapatkan artikel dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan dukungan keluarga lebih banyak mendapatkan dukungan keluarga baik
- b. Hasil dari beberapa artikel menyatakan 6 artikel menunjukkan bahwa jumlah keseluruhan kualitas hidup pada lansia menunjukkan kualitas hidup baik (86%). Sedangkan 1 artikel menunjukkan sebagian kualitas hidup cukup (14%). Jadi dari beberapa artikel yang didapatkan artikel dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup lebih banyak mendapatkan kualitas hidup baik.
- c. Hasil 7 artikel yang digunakan pada penelitian ini 5 artikel memiliki nilai  $p\text{ value} < 0,05$  yang bermakna pada seluruh artikel rujukan menjelaskan ada pengaruh/Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa Pandemi COVID-19. Sedangkan 2 artikel tidak terdapat hubungan.

## 6.2 Saran

### a. Bagi Peneliti

Hasil analisa ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan menelaah atau meriew jurnal untuk kemudian diambil intisari dari penelitian tersebut dan apabila positif bisa di aplikasikan dalam asuhan keperawatan Manfaat bagi Institusi Keperawatan

### b. Bagi Institusi Keperawatan

Hasil analisa ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam Ilmu Keperawatan dan dapat menjadi dasar untuk mengembangkan dukungan keluarga dan kualitas hidup pada lansia di era Covid-19 saat ini.

### c. Manfaat bagi Keluarga

Hasil analisa ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan, bahan informasi dan masukan tentang pentingnya keluarga memberikan dukungan keluarga dan kualitas hidup bagi lansia

## DAFTAR PUSTAKA

- Diabetes, L., & Tipe, M. (2020). *Hubungan dukungan keluarga dan stres dengan kualitas hidup lansia diabetes mellitus tipe ii*. 12(4), 1001–1010.
- Meidikayanti, W., Wahyuni, C. U., Timur, J., & Pamekasan, K. (2017). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS PADEMAWU The Correlation between Family Support with Quality of Life Diabetes Mellitus Type 2 in Pademawu*. August, 240–252. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252>
- Ningrum, T. P., Ketut, D., & Wati, K. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia ( Studi Kasus : Kelurahan Sukamiskin Bandung )*. V(2).
- Norlinta, S. N. O., & Ariyanto, A. (2020). *Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 dan Penanganan Dampak Covid-19 Pada Pra Lansia Di Desa Karangbangun Matesih*. 135–141.
- Nurchayati, S., Utomo, W., & Karim, D. (2019). *Correlation between family support and quality of life among hypertensive patients* &. 29, 60–62.
- Panjaitan, B. S., & Hidup, K. (2020). *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia*. 2(2), 35–43.
- Rasyiqah, F., & Khairani. (2019). Fungsi kognitif dengan tingkat resiko jatuh lansia di Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, X(2), 40–46. <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/download/17158/12671>
- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2012). Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan*, 120–132.
- Suprihatin, R., Mona, S., & Program, M. S. (2020). *ZONA KEBIDANAN – Vol. 10 No. 3 Agustus 2020*. 10(3), 78–85.
- Wiraini, T. P., Zukhra, R. M., & Hasneli, Y. (2021). Lansia Pada Masa COVID-19. *Keperawatan*, 1, 44–53.
- Diabetes, L., & Tipe, M. (2020). *Hubungan dukungan keluarga dan stres dengan kualitas hidup lansia diabetes mellitus tipe ii*. 12(4), 1001–1010.
- Meidikayanti, W., Wahyuni, C. U., Timur, J., & Pamekasan, K. (2017).

- HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS PADEMAWU* *The Correlation between Family Support with Quality of Life Diabetes Mellitus Type 2 in Pademawu.* August, 240–252. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252>
- Ningrum, T. P., Ketut, D., & Wati, K. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia ( Studi Kasus : Kelurahan Sukamiskin Bandung ).* V(2).
- Norlinta, S. N. O., & Ariyanto, A. (2020). *Upaya Pencegahan Penularan Covid-19 dan Penanganan Dampak Covid-19 Pada Pra Lansia Di Desa Karangbangun Matesih.* 135–141.
- Nurchayati, S., Utomo, W., & Karim, D. (2019). *Correlation between family support and quality of life among hypertensive patients* *ǻ.* 29, 60–62.
- Panjaitan, B. S., & Hidup, K. (2020). *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.* 2(2), 35–43.
- Rasyiqah, F., & Khairani. (2019). Fungsi kognitif dengan tingkat resiko jatuh lansia di Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, X(2), 40–46. <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/download/17158/12671>
- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2012). Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan*, 120–132.
- Suprihatin, R., Mona, S., & Program, M. S. (2020). *ZONA KEBIDANAN – Vol. 10 No. 3 Agustus 2020.* 10(3), 78–85.
- Wiraini, T. P., Zukhra, R. M., & Hasneli, Y. (2021). Lansia Pada Masa COVID-19. *Keperawatan*, 1, 44–53.

## Lampiran

Jurnal Keperawatan BSI, Vol. V No. 2 September 2017

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

Tita Puspita Ningrum<sup>1</sup>, Okatiranti<sup>2</sup>, Desak Ketut Kencana Wati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas BSI, tita.tpp@bsi.ac.id

<sup>2</sup>Universitas BSI, okatiranti.otr@bsi.ac.id

<sup>3</sup>Universitas 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

ISSN: 2338-7246, e-ISSN: 2528-2239  
<http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk>

83

**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 keeratn 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	%
<b>Usia</b>		
60-74 tahun	36	34,0
75-90 tahun	70	66,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki- laki	43	40,6
Perempuan	67	59,4
<b>Pendidikan</b>		
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 kealau 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, memantisipasi 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\\_NAS\\_KAH%20PUBLIKASI.pdf](http://opac.say.ac.id/587/1/DWI%20RAHAYU%20YULIYANTI_NAS_KAH%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 4<sup>th</sup> Edition*. FA Davis Company. Philadelphia.
- Kemendes 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.umimus.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.umhas.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.

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA

Brenda Sophia Panjaitan<sup>1</sup>, Mori Agustina br Perangin-angin<sup>2</sup>  
 Email : [panjaitanbrenda@gmail.com](mailto: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 (Kaumang, 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 (Khomi, 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  $\geq 33$  dan < 67 termasuk dalam kategori kualitas hidup sedang, (3) Skor  $\geq 67$  termasuk dalam kategori kualitas hidup tinggi (Kathiravelu, 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	%
<b>Usia</b>		
60-70	22	68,8
71-80	8	25
81-90	2	6,3
<b>Gender</b>		
Laki-laki	22	68,8
Perempuan	8	25
<b>Suku</b>		
Batak	17	53,1
Sunda	2	6,3
Jawa	3	9,4
Ambon	4	12,5
Manado	6	18,8
<b>Pendidikan</b>		
SMP	9	28,1
SMA	13	40,6
D3	8	25
S1	1	3,1
S3	1	3,1
<b>Rumah Tinggal</b>		
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	%
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Sedang	1	3,1
Buruk	31	96,9
<b>Kualitas Hidup</b>		
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 Sig. (2-tailed)	1,000	0,204
N	32	32
Koefisien Korelasi Sig. (2-tailed)	0,204	1,000
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, social 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 bertolakbelakang 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?nrbvfeve=MTZIMWYwNzdiZjZjNWNhYzY2NWl0MzY4&xzmn=aHR0cHM6Ly9ib2dvcmtvdGEuYnBzLmdvLmlkL3B1Ym90aW9uLzlwMTkvMDgvMTYvMTZIMWYwNzdiZjZjNWNhYzY2NWl0MzY4L2tvdGEtYm9nb3RtZGFsY>

- W0rYW5na2EtMjAxOS5odG1s&twodfn  
 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](http://digilib2.unisayogya.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/124/NASKAH_PUBLIKASI_NUR_KHASANAH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Khomi, 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](http://eprints.ums.ac.id/51307/1/Naskah%20Publikasi.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*, 1(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%20PUBLIKASI.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*. 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](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf)

**DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA DI POSYANDU  
KEMUNING PUSKOPKAR BATU AJI**

<sup>1</sup>Ratih Suprihatin, <sup>2</sup>Silvia Mona

<sup>1</sup>ratih8692@gmail.com, <sup>2</sup>silviamona88@univbatam.ac.id

<sup>1,2</sup>Midwifery Study Program, Faculty of Medicine, Batam University  
Jl. Abulyatama No 5 Batam 29464

**ABSTRACT**

Susenas 2017 data shows that almost 10% of the elderly live alone so they need support from the surrounding environment considering that their lives are more at risk. Family support itself is a form of interpersonal relationship that protects a person from the effects of bad stress so that it has an impact on the quality of his life. The initial survey found that 5 elderly people said that they lacked support from their families to accompany them in care when they were sick, sometimes they felt sad because their families were busy with work and busy with their new families. This study aims to determine the closeness of family support to the quality of life of the elderly. This research method is cross sectional with descriptive analytic design. Research site at Posyandu Kemuning Puskopkar Batu Aji. The population in this study were the elderly who visited the posyandu, the sampling technique used was total sampling. The time of the study was in March - July 2019, the research instrument used a questionnaire. Data analysis using chi square statistical test. The results showed that 69.1% of respondents had good family support, 67.3% of respondents had a good quality of life and 84.2% of respondents who received good family support so had a good quality of life, these results indicate that there is a relationship between family support with the quality of life of the elderly, with a p-value of 0.000 (<0.05). In conclusion, there is a significant relationship between family support and the quality of life of the elderly at the Posyandu Kemuning Puskopkar Batu aji Batam City in 2019. Suggestions from the results of this study are that it is hoped that families will always increase their support for the elderly by paying attention to the health development of the elderly, improving family communication with the elderly, and trying to fulfill their needs. all the needs needed by the elderly as well as for the puskesmas and posyandu to be able to involve the family in every activity at the posyandu.

---

**Keywords:** family support, elderly, quality of Life

**PENDAHULUAN**

Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia berdampak terhadap terjadinya penurunan angka kelahiran, angka kesakitan, dan angka kematian serta peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) saat lahir. Meningkatnya jumlah dan proporsi kelompok penduduk usia lanjut yang disebabkan oleh transisi demografik serta semakin tingginya rata-rata harapan hidup.

UHH (Umur Harapan Hidup) saat lahir dari 69,8 tahun pada tahun 2010, menjadi 72,5 tahun pada tahun 2015 dan menjadi 75,4 tahun pada tahun 2045, selanjutnya diproyeksikan terus bertambah, mengakibatkan peningkatan jumlah penduduk lanjut usia secara signifikan di masa yang akan datang (Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045).

Penduduk dikatakan 'penduduk tua' apabila proporsi penduduk lanjut usia (usia  $\geq$  60 tahun) sudah mencapai 10% atau lebih (Adietoemo dan Mujahid, 2014). WHO menyatakan kelompok Lansia meliputi mereka yang berusia 60-74, lansia tua 75-90 tahun serta Lansia sangat tua di atas 90 tahun.

Meningkatnya jumlah lansia pada setiap tahunnya secara otomatis memberikan pengaruh terhadap semakin banyaknya jumlah rumah tangga yang dihuni oleh lansia. Selama empat tahun terakhir, rumah tangga lansia bertambah hampir dua persen (dari 24,5% menjadi 26,35%), di mana 60 % di antaranya menjadikan lansia sebagai kepala rumah tangga. Yang menarik dari keberadaan lansia Indonesia adalah ketersediaan dukungan potensial baik ekonomi maupun sosial yang idealnya disediakan oleh keluarga (Statistik Lanjut Usia, 2018).

Hidup lansia yang berkualitas merupakan kondisi fungsional lansia pada kondisi optimal sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna. Lansia yang sukses adalah lansia yang mempunyai aktivitas sosial di lingkungannya contohnya lansia mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya bersama lansia lainnya atau orang-orang terdekat, menjalankan hobi serta aktif dalam aktivitas kelompok (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

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. (Ningrum, 2017).

Data Susenas 2017 menunjukkan bahwa hampir 10% lansia tinggal sendiri, dimana

lansia perempuan 14,37% dan lansia laki-laki 4,75%. Dibutuhkan perhatian yang cukup tinggi dari seluruh elemen masyarakat terkait hal ini, karena lansia yang tinggal sendiri membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar mereka mengingat hidup mereka lebih berisiko (Badan Pusat Statistik, 2018).

Hal ini akan menyebabkan tubuh mereka lebih rentan terhadap penyakit tertentu, baik menular maupun tidak menular yang terdeteksi melalui keluhan kesehatan. Angka kesakitan lansia tahun 2018 sebesar 25,99%. Artinya, dari 100 lansia terdapat 25 sampai 26 lansia yang sakit. Sedangkan yang mengalami keluhan kesehatan sebesar 51,28% (Statistik Lanjut Usia, 2018).

Untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia pemerintah membuat beberapa kebijakan-kebijakan pelayanan kesehatan lansia. Tujuan umum kebijakan pelayanan kesehatan lansia adalah meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai lansia sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat. Sementara tujuan khususnya adalah meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan santun lansia, meningkatkan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi dan pihak terkait lainnya, meningkatnya ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lansia, meningkatnya peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dan lansia dalam upaya serta peningkatan kesehatan lansia, meningkatnya peran serta lansia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat (Kemenkes, 2016). Jumlah penduduk lansia kota Batam 2018 adalah sebanyak 65,190 jiwa yang terdiri laki-laki 33,264 jiwa (46%) ,jumlah perempuan 31,926 jiwa (54%) dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan hanya 19,834 jiwa (30%). Menurut data Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2018, jumlah lansia terbanyak

yaitu diwilayah Batu Aji yaitu 9,178 jiwa dengan yang mendapatkan pelayanan kesehatan 2,110 jiwa (22,99%)(Profil Dinkes Kota Batam, 2017).

Dari Hasil hasil penelitian (Sianturi, 2017) dengan judul Hubungan Dukungan Keluarga dan Faktor Lainnya dengan Kepatuhan Lanjut Usia (Lansia) Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia Diwilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah dengan teknik *proportionate stratified random sampling* dan jumlah 96 orang dengan uji *chi square* dan *fisher's exact* dengan hasil 53,7% lansia mendapat dukungan keluarga yang baik hal ini dikarenakan dukungan keluarga dapat mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, rasa nyaman dan membuat orang mempengaruhi kesejahteraan jiwa manusia. Selain faktor dukungan keluarga, 88,5% lansia memiliki jarak tempat tinggal ke posyandu yang terjangkau sehingga lansia dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan. Jarak sendiri dapat diartikan sebagai ruang (panjang atau jauh) antara benda atau tempat. 91,7 % lansia memiliki tingkat pengetahuan mengenai posyandu yang baik (Sianturi, 2017).

Hal ini sejalan juga dengan penelitian (KHORNI, 2017) yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo” 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 (KHORNI, 2017).

Hal tersebut didukung pula penelitian (Wafroh, 2016) yang berjudul 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. 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(Wafroh, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di posyandu kemuning puskopkar terhadap 5 lansia. 5 orang lansia mengatakan kurangnya dukungan dari keluarga mendapinginya dalam perawatan saat sedang sakit dan banyak mengalami perubahan fisik yang mengakibatkan penurunan kemampuan aktifitas dalam kehidupan sehari-hari, sering sakit, kurang tidur, kurang percaya diri, kadang merasa sedih karena keluarganya sibuk dengan pekerjaan dan sibuk dengan keluarga barunya. Rasa sedih dan kurang percaya diri ini menyebabkan rendahnya kualitas hidup dari lansia.

Selanjutnya penulis tertarik untuk melakukan penelitian permasalahan tersebut dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Kemuning Puskopkar Batu Aji Kota Batam**

#### TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui arah dan keeratan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup Lansia di Posyandu Kemuning Puskopkar Batu Aji Kota Batam.

**METODE PENELITIAN**

Desaian penelitian berupa *deskriptif analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Tempat penelitian dilakukan di Posyandu Kemuning Puskopkar Batu Aji Kota Batam pada bulan Maret – Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini Lansia yang berkunjung ke posyandu kemuning dengan usia 60 tahun sampai 60 tahun keatas. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *total sampling*. Pengolahan data dilakukan melalui analisis univariat dan analisis bivariat.

**HASIL PENELITIAN****Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan**

Dukungan Keluarga	F	%
Buruk	17	30,9
Baik	38	69,1
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup**

Kualitas Hidup	F	%
Buruk	18	32,7
Baik	37	67,3
<b>Jumlah</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

**Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas**

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Total		P. Value
	Buruk (8-24)	%	Baik (25-40)	%	n	%	
Buruk (15-21)	12	76,9	5	29,4	17	100	0,00
Baik (22-30)	6	11,8	32	84,2	38	100	
<b>Jumlah</b>	<b>18</b>	<b>32,7</b>	<b>37</b>	<b>67,3</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	

**PEMBAHASAN****a. Dukungan Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian pada table 1 tentang distribusi frekuensi dukungan keluarga yang dilakukan pada responden dengan jumlah sampel sebanyak 55 responden, mayoritas dukungan keluarga yang baik sebanyak 35 responden (63,6%). Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, diketahui bahwa sebagian besar keluarga mendukung, ini diduga keluarga menyadari bahwa pentingnya dukungan dari orang-orang terdekat terutama keluarga akan membuatnya merasa tidak menanggung beban sendiri tetapi ada orang lain yang peduli, memperhatikan, mendengarkan keluh kesahnya, berempati dan membantunya memecahkan masalah.

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 (Boedhi-Darmojo, 2014).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian (Yuliyanti, 2015) menurutnya dukungan ini sangat dibutuhkan lansia selama menjalani kehidupannya.

**b. Kualitas Hidup**

Berdasarkan table 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 37 responden (67,3%). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi Kualitas hidup lansia, 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, 2017).

Hal ini didukung oleh penelitian (Khomi, 2017) menurutnya beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya kategori umur yang bervariasi dan pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki rentang umur 46 – 55 tahun. Selain itu, tingkat pendidikan yang bervariasi yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan pengelolaan terhadap informasi dan pengetahuan yang didapatkan.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh (Yuliyanti, 2015) menurutnya kualitas hidup yang baik dilihat dari hubungan sosial lansia, jika hubungan sosial lansia baik maka akan memberikan nilai tertinggi bagi lansia untuk menemukan kebermaknaan dan rasa harga dirinya.

Menurut data hasil kuesioner kualitas hidup mayoritas lansia menjawab setuju dengan pernyataan “saya mencoba terlibat dengan kegiatan-kegiatan sosial” dengan mengikuti kegiatan – kegiatan sosial pada lansia dapat menurunkan kecemasan pada lansia karena lansia dapat berbagi dengan sesama lansia lain melalui aktifitas yang dilakukan bersama dalam kehidupan bermasyarakat. Sehingga dengan adanya aktifitas sosial dalam hidupnya maka dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Sedangkan hasil kuesioner kualitas hidup tentang “saya merasa beruntung dibandingkan kebanyakan orang” mayoritas menjawab biasa saja hal ini menggambarkan lansia menerima kenyataan hidup yang dialami, namun jika hal tersebut tidak didukung oleh keluarga lama-kelamaan kualitas hidup lansia akan menurun, akan timbul rasa tidak percaya diri pada lansia terhadap lingkungannya.

Sehingga dari uraian tersebut dapat di simpulkan bahwa kualitas hidup di lingkungan psoyandu kemuning puskopkar dalam katagori baik hal ini dikarenakan lansia tinggal bersama keluarga, yang mana

keluarga merupakan support sistem utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatan. Tak luput pula peran kader yang aktif juga mempengaruhi kualitas hidup lansia. Menurut pendapat ketua kader posyandu kemuning tipe lansia dilingkungan posyandu merupakan lansia yang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan, ramah, rendah hati, selalu berantusias dalam setiap kegiatan posyandu baik itu senam lansia yang dilakukan sabtu pagi maupun kegiatan keagaaman.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh pendapat pemegang program lansia. Menurut beliau pelaksanaan posyandu lansia di Posyandu Kemuning Puskopkar sudah melakukan standart 5 meja, kemudian dari aspek tugas pokok dan fungsi dari bidan dan kader sudah sesuai dengan tugasnya masing-masing. Dalam aspek perencanaan pelaksanaan posyandu lansia dilakukan sebulan sekali sebelum posyandu lansia dilaksanakan di bulan berikutnya, sedangkan perencanaan program kerja dilakukan setahun sekali. Setelah posyandu lansia selesai, ketua kader berdiskusi dengan kader yang lain untuk membuat suatu perencanaan kegiatan pada bulan berikutnya seperti merencanakan pembuatan PMT (pemberian makanan tambahan), senam lansia, mempersiapkan bahan materi untuk penyuluhan. Sedangkan menurut pendapat lansia sendiri mereka sangat senang dengan adanya posyandu lansia karena dengan ini mereka bisa mendapatkan informasi kesehatan, pelayanan kesehatan, berinteraksi dengan teman-teman lansia sehingga mereka merasa dianggap dan diterima dilingkungan masyarakat.

### c. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kuliatas Hidup Lansia

berdasarkan hasil penelitian bahwa 55 responden didapatkan 32 responden mendapatkan dukungan keluarga baik

dengan kualitas hidup baik, sedangkan 12 responden mendapatkan dukungan keluarga buruk dengan kualitas hidup buruk.

Namun ada juga 5 responden mendapatkan dukungan keluarga buruk dengan kualitas hidup baik, dan 6 responden mendapatkan dukungan keluarga baik dengan kualitas hidup buruk. Dari hasil pengamatan peneliti diketahui bahwa ada keluarga yang tidak mendukung dikarenakan kurangnya perhatian dari anggota keluarga yang memiliki kesibukan pekerjaan diluar rumah dan karena ada faktor lain yang menyebabkan kualitas hidup tidak baik yaitu seperti penyakit kronis yang di alami responden berupa diabetes mellitus, penyakit kardiovaskuler, dan keganasan.

Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p* adalah 0.000 lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan anatara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

Hal ini sejalan dengan teori menurut Maryam dalam (Ningrum, 2017) keluarga merupakan sistem dukungan utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga dan merawat lansia dan memberikan motivasi dukungan dan memfasilitasi kebutuhan spiritual lansia. Bila dukungan keluarga tinggi maka dapat menurunkan angka kesakitan dan akan kematian yang akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Radiani, 2018) yang menunjukkan bahwa keberadaan penyakit kronis identik dengan penurunan kualitas hidup. Penyakit kronis akan menyebabkan masalah medis, sosial dan psikologis yang akan membatasi atas aktifitas dari lansia sehingga akan menyebabkan penurunan kualitas hdiup lansia

dan berperan pada ketidakmampuan lansia untuk hidup mandiri Simpson & Pilot dalam (RADIANI, 2018).

Dari uraian di atas tersebut peneliti menyimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Kualitas hidup ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah dukungan keluarga. Tinggi rendahnya dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup para lansia. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup lansia. Dukungan keluarga mempengaruhi perasaan dan motivasi seseorang, merupakan fungsi afektif keluarga yang harus diberikan pada seluruh anggota keluarga termasuk kepada lansia dan meningkatkan status psikososialnya.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yng dilakukan tentang Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Kemuning Puskopkar Batu Aji Tahun 2019 dengan 55 responden didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Dukungan keluarga di lingkungan posyandu kemuning puskopkar batu aji sebagian besar baik (69.1%).
2. Kuliatas hidup lansia di lingkungan posyandu kemuning puskopkar batu aji sebagian besar baik (67.3%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan *p value* 0.000 lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) yang artinya hipotesis penelitian diterima dan terdapat hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia di lingkungan posyandu kemuning puskopkar batu aji.

#### SARAN

1. Bagi Keluarga  
Keluarga hendaknya selalu meningkatkan dukungannya kepada

lansia dengan memperhatikan perkembangan kesehatan lansia, meningkatkan komunikasi keluarga dengan lansia, dan berusaha untuk memenuhi segala kebutuhan yang diperlukan lansia.

2. Bagi Puskesmas dan Posyandu

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk melibatkan keluarga dalam bentuk dukungan kepada lansia agar lansia merasa diperhatikan, dihargai sehingga kualitas hidup lansia menjadi meningkat

3. Bagi Institusi

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar terutama bagi penelitian khususnya mengenai dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia, serta dapat menambah referensi kepustakaan bagi Universitas Batam.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai landasan dalam upaya menindaklanjuti hasil penelitian yang ada kearah penelitian lebih luas dengan menambahkan variabel lain seperti Kegiatan Sosial, Kepatuhan Mengikuti Posyandu dan jumlah sampel yang lebih banyak agar hasil penelitian lebih akurat dan sebagai perbandingan serta dapat lebih menyakinkan keluarga agar memudahkan mendapatkan informasi terkait dengan kualitas hidup lansia

#### DAFTAR PUSTAKA

Ambarasan. S.S. (2015). *Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari*

*Sampai 14 Maret 2015*. Journal; ISM VOL. 4 NO.1, September-Desember. ISSN: 2089-9084

Analisis Lansia Indonesia. (2017). *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. (R. Cipta, Ed.). Jakarta.

Aspiani, R.Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jilid 1. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Badan Pusat Statistik. (2017). *Statistik Lanjut Usia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Badan Pusat Statistik. (2018). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Badan Pusat Statistik Provinsi Kepulauan Riau. (2017). *Statistik Lanjut Usia Provinsi Kepulauan Riau*. Provinsi Kepulauan Riau.

Black, M. J & Hawks J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* Edisi 8. Buku 2. Singapore: Elsevier.

Boedhi-Darmojo. (2014). *Buku Ajar Geriatri Ilmu Kesehatan Lanjut Usia*. (Badan Penerbit FKUI, Ed.) (5th ed.). Jakarta: Fakultas Kedokteran Indonesia.

Dinas Kesehatan Kota Batam. (2018). *Profil Kesehatan Kota Batam*. Batam.

Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau*. Kepulauan Riau.

Fitri, N. A. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Binamu Kota Kabupaten Jeneponto*. Makassar : Universitas Hasanudin, 2014.

Gouveia OMR., Matos A.D., & Schouten, M.J., (2016). *Social Networks And Quality Of Life Of Elderly Persons: A*

- Review And Critical Analysis Of Literature. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2016; 19(6): 1030-1040
- Hasil SUPAS 2015. (2018). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045*. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
- Ikasil, Ayusi Jumain Oswati Hasanah. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesepian (Lonelinnes) Pada Lansia*. Riau: Universitas Riau.
- InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khormi, S. AL. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Keperawatan BSI, Vol.1*.
- Maryam, R. Siti, dkk. *Mengenal Usia lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika, 2012.
- Mazloomymahmoodabad, S., Masoudy., Gholamreza., Fallahzaden, H., Zahra, J. (2014). *Education Based On Precede-Proceed On Quality Of Life in Elderly*. Global Journal of Health Science ; Vol. 6 No. 6 ; 2014
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *PMK No.25 Tentang RAN.Kes.Lanjut Usia Tahun 2016 - 2019*. Jakarta.
- Millah, F. N. (2016). Hubungan Antara Optimisme Dan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Psikologi Dan Ilmu Sosial Budaya*.
- Ningrum, T. P. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus: Kelurahan Sukamiskin Bandung). *Keperawatan BSI, Vol. V*.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (Revisi 201). Jakarta: Rineka Cipta.
- Radiani, Z. F. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep* (Skripsi). Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Rasqinha, M.D.M. (2013). *Relationship Between Depression and Quality Of Life Among Institutionalized Elderly*. *International Journal Of Scientific Research*, Vol 2, Issue 10 ISSN No 2277-8179
- Setyoadi, Kushariyadi, *Terapi Modalitas Keperawatan Jiwa pada Kliien Psikogeriatrik*. Jakarta : Salemba Medika, 2015.
- Sianturi, C. Y. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Faktor Lainnya dengan Kepatuhan Lanjut Usia (Lansia) Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah*. Lampung: Universitas Lampung.
- Suci Tuty Putri, Lisna Anisa Fitriana, Ayu Ningrum, Afianti Sulastri. *kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dan Panti*, 2014
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Yulianti, dkk. *Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia*. <http://www.unej.ac.id> diunduh pada tanggal 24 Juli ,2019
- Yuliyanti, D. R. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Pogungrejo Purworejo. *Kesehatan Masyarakat*.
- Wafroh, S. (2016). *Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Pstw Budi Sejahtera Banjarbaru*. *Dunia Keperawatan*, 4.

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PADA MASA COVID-19

Tiara Putri Wiraini<sup>1)</sup>, Ririn Muthia Zukhra<sup>2)</sup>, Yesi Hasneli<sup>3)</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Riau  
Email:ptiara17@yahoo.co.id

### ABSTRAK

Lansia merupakan salah satu yang rentan terhadap penularan *Covid-19* dikarenakan rendahnya imunitas tubuh dan penyakit kronis yang dialami lansia. Dukungan keluarga sangat diperlukan agar kualitas hidup dan kesehatan lansia tetap terjaga secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada masa *Covid-19*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi dan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *Purposive Sampling* dengan jumlah responden 125 responden. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga dan kualitas hidup WHOQOL-BREF. Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga dengan kategori baik (70.4%) dan kualitas hidup lansia dengan kategori baik (89%). Hasil uji statistik menggunakan uji *fisher's* diperoleh nilai  $p \text{ value} < \alpha (0.05)$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada masa *Covid-19*. Nilai *Odds Ratio* 41.760 menunjukkan lansia yang dukungan keluarga baik maka kualitas hidupnya mempunyai peluang 41.760 kali lebih baik. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya membahas faktor kualitas hidup lebih domain (misalnya, domain fisik, psikososial, sosial dan lingkungan) dan memasukkan lansia tinggal dengan pasangan/sendiri kedalam inklusi.

**Kata Kunci:** Covid-19, Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Lansia

### ABSTRACT

*The elderly are among those who are vulnerable to Covid-19 transmission due to low immunity and chronic diseases experienced by the elderly. Family support is needed so that the quality of life and health of the elderly are maintained optimally. This study aims to determine the relationship between family support and the quality of life of the elderly during the Covid-19 period. This research is a quantitative study with a descriptive correlation design and a cross sectional approach. The sampling technique was purposive sampling with 125 respondents. The sampling technique was the WHOQOL-BREF family support and quality of life questionnaire. The results of this study indicate that family support is in a good category (70.4%) and the quality of life of the elderly is in a good category (89%). The results of statistical tests using fisher's test obtained  $p \text{ value} < \alpha (0.05)$ , so it can be concluded that there is a significant relationship between family support and the quality of life of the elderly during the Covid-19 period. The Odds Ratio value of 41,760 shows that elderly people with good family support have a 41,760 times better quality of life. Recommendations for future research address quality of life factors in more domains (eg, physical, psychosocial, social and environmental domains) and include elderly living with a partner / alone into inclusion.*

**Keywords:** Covid-19, Family Support, Quality of Life, Elderly

### PENDAHULUAN

*Covid-19* atau yang dikenal sebagai novel *coronavirus* pertama kali terjadi di kota Wuhan, China pada bulan Desember 2019 dan mulai menyebar ke negara lain pada bulan Januari 2020. Negara Indonesia sendiri telah mengumumkan kasus *Covid-19* pada bulan Maret 2020. Penyebaran *Covid-19* pada saat ini merupakan bencana

kesehatan global yang paling kritis, dimana telah menginfeksi lebih dari 100 negara dan menyebabkan 6400 kematian. *World Health Organization* (WHO) menyatakan *Covid-19* sebagai pandemi, dimana telah menyebar dan menularkan virus pada penduduk hampir di seluruh dunia (Kirana, Rajagukguk, & Lubis 2020) Menurut data *Worldmeter* pada tanggal 07 Januari 2021,

kasus *Covid-19* terus meningkat yakni sebanyak 87.640.097 kasus yang telah terjadi di seluruh dunia. Negara yang menempati peringkat tertinggi kasus *Covid-19* yaitu Amerika Serikat sebanyak 21.857.616 kasus, sedangkan Indonesia menempati peringkat ke-20 dari 220 negara yang terinfeksi *Covid-19*, dimana jumlah total kasus sebanyak 797.723 kasus (*Worldmeter*, 2021).

Data Dinas Kesehatan Riau pada tanggal 07 Januari 2021, dengan kasus total terkonfirmasi sebanyak 25.806 kasus dengan penambahan 139 kasus. Jumlah *Covid-19* tertinggi berada di Pekanbaru sebanyak 12052. Untuk data di Puskesmas Payung Sekaki didapatkan penambahan kasus sebanyak 4 kasus (Dinkes Riau, 2021).

Jumlah penderita *Covid-19* terus meningkat, kelompok lanjut usia sering dikaitkan dengan kelompok yang rentan yang dimana kasus kematian terbanyak terjadi pada pasien *Covid-19* berusia 80 tahun (Kemenkes, 2020). Hal ini dibuktikan dari penelitian yang dilakukan oleh Siagian (2020) tentang "Mencari kelompok rentan terinfeksi Virus Corona dengan metode *Discourse Network Analysis*" Hasil studi menunjukkan penderita penyakit kronis, perokok, penghisap vape, kaum pria, orang bergolongan darah A dan kelompok lansia termasuk kelompok rentan terinfeksi *Covid-19*.

Lansia merupakan masa dimana seseorang telah menjadi dewasa yang memiliki penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap stres lingkungan dan juga ditandai dengan fungsi biologis, psikologis, sosial dan ekonominya menurun (Muhith, 2016). WHO membagi lansia menjadi empat kelompok umur, yaitu usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun (Hartati, 2017). Berdasarkan peraturan menteri sosial Nomor 5 tahun 2018 lanjut usia adalah mereka yang telah berusia 60 tahun ke atas (Permensos, 2018).

Salah satu penyebab utama kerentanan lansia terhadap *Covid-19* adalah rendahnya imunitas tubuh, hal ini terjadi karena sistem imun tubuh pada lansia tidak dapat bekerja sekeras saat mereka masih muda, karena seiring bertambahnya usia, fungsi organ tubuh juga menurun. Penurunan imunitas akibat proses penuaan meliputi penurunan produksi pigmen rambut, produksi hormon, elastisitas kulit, massa otot, kepadatan tulang, kekuatan gigi, dan fungsi organ-organ tubuh lainnya. Selain itu, banyaknya lansia yang menderita penyakit kronis, seperti penyakit jantung, diabetes, asma atau kanker. Hal ini akan meningkatkan risiko *Covid-19*, komplikasi akibat *Covid-19* juga akan semakin parah, jika lansia sudah menderita penyakit tersebut (Portal Informasi Indonesia, 2020).

Menurut data *World Population Prospects: the 2017 Revision*, pada tahun 2025 populasi lansia diperkirakan akan meningkat sekitar 14,9% dan pada tahun 2030 populasi lansia akan mencapai 16,4%. Sedangkan di Indonesia, menurut data ramalan penduduk tahun 2017, diperkirakan jumlah lansia pada tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta) (Kemenkes RI, 2017).

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru (2020) melaporkan dari 21 Puskesmas yang ada di Pekanbaru, Puskesmas Payung Sekaki merupakan Puskesmas yang memiliki populasi lansia tertinggi yang ada di Kota Pekanbaru sebanyak 6.327 orang dengan jumlah lansia laki-laki sebanyak 3.144 orang dan jumlah lansia perempuan sebanyak 3.184 orang. Berdasarkan data Puskesmas Payung Sekaki pada bulan Mei sampai bulan Agustus 2020, jumlah seluruh kunjungan lansia di Puskesmas Payung Sekaki sebanyak 743 orang.

Jumlah lansia yang terus meningkat dari tahun ke tahun akan berdampak pada kesejahteraan lansia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Meningkatnya jumlah populasi lansia yang diiringi dengan meningkatnya masalah yang dihadapi akan berdampak pada kualitas hidup lansia.

*Hubungan Dukungan Keluarga dengan...*

Menurut WHO kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang kehidupan yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian hidup dalam konteks budaya dan norma. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh tingkat kesehatan, spiritualitas, harga diri dan dukungan sosial. Kualitas hidup lansia terdiri dari beberapa aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan yang mempengaruhi kualitas hidup (Dewi, 2014). Jika aspek-aspek tersebut dapat dipenuhi maka kualitas hidup lansia akan menjadi lebih baik (Ummah, 2016).

Lansia yang mempunyai kualitas hidup lebih baik akan mampu meningkatkan produktivitas, mempunyai semangat dan kesejahteraan yang tinggi dalam kehidupannya. Rendahnya kualitas hidup lansia biasanya terkait dengan fungsi keluarga, dukungan sosial, dukungan sosial pasangan, dukungan sosial masyarakat dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan aspek penting dalam membantu seseorang dalam memecahkan masalah. Seseorang akan mendapatkan rasa percaya diri yang tinggi, motivasi menghadapi masalah, serta meningkatkan kepuasan hidup dengan adanya dukungan keluarga (Pratiwi, 2015).

Dukungan keluarga sangat diperlukan lansia agar kualitas hidup dan kesehatan lansia dapat tetap terjaga seoptimal mungkin selama masa *Covid-19*, hal yang perlu diperhatikan keluarga yang tinggal bersama lansia selama masa *Covid-19* ialah memastikan bahwa lansia tidak terpapar dengan *Covid-19*. Keluarga perlu memperhatikan protokol kesehatan dan memastikan bahwa seluruh anggota keluarga khususnya lansia mengikuti aturan protokol kesehatan seperti memakai masker, cuci tangan, dan *physical distancing*.

Penerapan *social distancing* dan *physical distancing* telah memicu munculnya masalah keterasingan pada lanjut usia di masa pandemi. pemberlakuan pembatasan sosial skala besar (PSBB) dan larangan mudik 2020 yang bertujuan memutus rantai penularan *Covid-19* dapat

memicu timbulnya masalah psikologis (Tristano, 2020). Akibat adanya *physical distancing* lansia yang tidak tinggal bersama keluarga akan merasa sedih dan kesepian karena tidak sering dikunjungi seperti biasanya oleh anak-anaknya, sehingga keluarga harus sering menghubungi dan menanyakan kabar lansia melalui via ponsel agar lansia tidak merasa sedih dan kesepian.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Waluya dan Muhamad (2018) mengenai "Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di RW 10 kelurahan Cisarua Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi" menggunakan Uji Somers'D didapatkan  $P\text{ value} = 0,000$  menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di RW 10 kelurahan Cisarua Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi.

Penelitian yang telah diuraikan diatas menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Adapun penelitian tersebut menggambarkan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia pada masa sebelum terjadinya *Covid-19*. Sejauh ini, *Covid-19* diyakini menyebabkan infeksi dan kematian yang lebih serius di kalangan lansia dibandingkan orang dewasa atau anak-anak (Tim Dosen Fakultas Kedokteran Unisba, 2020). Hal ini terbukti dari Konperensi Pers di BNPB 19 Maret 2020, di mana Achmad Yuriyanto juru bicara Tim Gugus Tugas Percepatan Penanggulangan Virus *Covid-19* mengatakan bahwa 24 dari 25 kematian berusia 40 tahun keatas (96%) (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 September 2020 dengan hasil wawancara singkat kepada 8 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru didapatkan hasil dari 5 responden kurang mendapatkan dukungan keluarga pada masa *Covid-19*. Lansia mengatakan cenderung sensitif, mudah tersinggung, mudah marah dengan ucapan orang lain, sering merasa kesepian dan merasa cemas akan kesehatannya karena *Covid-19* ini. Hal tersebut menunjukkan bahwa kondisi fisik

dan psikis dari lansia tersebut kurang baik sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya, mereka datang ke Puskesmas Payung Sekaki tanpa ditemani keluarga dan ada beberapa yang datang bersama suaminya dikarenakan anak-anaknya sibuk dengan kegiatan masing-masing.

Sebelum masa *Covid-19* maupun sampai terjadinya masa *Covid-19* mereka mengatakan bahwa keluarganya jarang memperhatikan keadaan mereka, keluarga cenderung sibuk dengan urusan mereka masing-masing, hal ini membuat mereka justru merasa kurang bahagia. Anak-anaknya hanya sekedar menanyakan kesehatan saja tanpa memberikan perhatian lebih seperti: memberikan obat, menyuapkan makan bahkan untuk menemani duduk di sore haripun anaknya tidak memiliki waktu.

Berdasarkan uraian diatas penulis melakukan penelitian bertujuan untuk mengetahui tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada masa *Covid-19*.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada dalam cakupan Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 125 responden yaitu, lansia yang tinggal bersama keluarga minimal 1 anggota keluarga, tidak memiliki gangguan kognitif, dapat berkomunikasi dengan baik, keadaan umum dan respon masih bagus serta bersedia menjadi responden.

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner dukungan keluarga yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo dengan hasil uji validitas (0.483-0.897) dan uji reliabilitas ( $\alpha = 0.941$ ), untuk kuesioner kualitas hidup *WHOQOL-BREF* tidak

dilakukan uji validitas dan reliabilitas dikarenakan kuesioner sudah baku.

Pengumpulan data dilakukan secara online dengan mewawancarai responden melalui ponsel/telepon untuk menjawab pertanyaan dari kuesioner. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik responden, dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia pada masa *Covid-19*.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan mengenai karakteristik responden (umur, jenis kelamin, status, pendidikan, pekerjaan), gambaran dukungan keluarga dan gambaran kualitas hidup lansia pada masa *Covid-19*. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada masa *Covid-19* dengan uji *Fisher's Exact Test*. Data dianalisis secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### HASIL PENELITIAN

##### A. Analisa Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, status, pendidikan, pekerjaan, tinggal bersama dan penghasilan berasal di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru.

No	Karakteristik responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	<b>Umur</b>		
	a. Lanjut usia ( <i>elderly</i> ) usia 60-74 tahun	119	95.2
	b. Lanjut usia tua ( <i>old</i> ) usia 75-90 tahun	6	4.8
	Total	125	100
2.	<b>Jenis kelamin</b>		
	a. Laki-laki	38	30.4
	b. Perempuan	87	69.6
	Total	125	100
3.	<b>Status</b>		
	a. Duda	10	8.0
	b. Janda	37	29.6
	c. Menikah	78	62.4
	Total	125	100
4.	<b>Pendidikan</b>		
	a. Tidak sekolah	6	4.8
	b. SD	46	36.8
	c. SMP	35	28.0
	d. SMA/SMK	34	27.2
	e. Sarjana	4	3.2
	Total	125	100
5.	<b>Pekerjaan</b>		
	a. Tani kebun	5	4.0
	b. Wiraswasta	23	18.4
	c. Tidak bekerja	94	75.2
	d. Pensiun	3	2.4
	Total	125	100
6.	<b>Tinggal bersama</b>		
	a. Keluarga inti (anak)	56	44.8
	b. Keluarga besar (anak, menantu, dan cucu)	69	55.2
	Total	125	100
7.	<b>Sumber Penghasilan</b>		
	a. Pekerjaan sendiri	26	20.8
	b. Keluarga	99	79.2
	Total	125	100

Dari hasil tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden berusia 60-74 tahun sebanyak 119 orang (95.2%), mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 87 orang (69.6%), mayoritas responden berstatus menikah sebanyak 78 orang (62.4%), mayoritas responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 46 orang (36.8%), mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 94 orang (75.2%), mayoritas responden tinggal bersama keluarga besar sebanyak 69 orang (55.2%) dan mayoritas responden memperoleh penghasilan dari keluarga sebanyak 99 orang (79.2%).

## 2. Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi frekuensi dukungan keluarga lansia pada masa Covid-19

No	Dukungan keluarga	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Baik	88	70.4
2.	Kurang	37	29.6
	Total	125	100

## Hubungan Dukungan Keluarga dengan...

Dari hasil tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden memperoleh dukungan yang baik dari keluarga sebanyak 88 orang (70.4%).

## 3. Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi frekuensi kualitas hidup lansia pada masa Covid-19

No	Kualitas hidup	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Baik	112	89.6
2.	Kurang	13	10.4
	Total	125	100

Dari hasil tabel 3 diketahui mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 112 orang (89.6%).

## B. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui distribusi hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada masa Covid-19

N Dukungan keluarga	Kualitas hidup lansia				Total	OR	p-value
	Baik	Kurang	Total	%			
1. Baik	87	1	88	70.4	41.760	0.000	
2. Kurang	25	12	37	29.6			
Total	112	13	125	100			

Dari hasil tabel 4 diketahui bahwa hasil analisa data bivariat diperoleh mayoritas responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik memiliki kualitas hidup baik sebanyak 87 orang (69.6%), sedangkan responden dengan dukungan keluarga kurang memiliki kualitas hidup kurang sebanyak 12 orang (9.6%).

Berdasarkan hasil uji Fisher's, diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0.000$  ( $p\text{ value} < 0.05$ ), berarti  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada masa Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru.

Hasil analisis diperoleh nilai *Odd Ratio* 41.760 artinya lansia yang dukungan

keluarga baik maka kualitas hidupnya mempunyai peluang 41.760 kali lebih baik dibandingkan lansia yang dukungan keluarga kurang.

## PEMBAHASAN

### A. Analisa Univariat

#### 1. Karakteristik Responden

Gambaran mayoritas responden berada dalam lansia (*elderly*) usia 60-74 tahun. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki pada umumnya berusia 60 tahun keatas.

Gambaran mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Hal tersebut disebabkan dari data sekunder yang peneliti dapatkan dari kader dan buku rekam medis responden di Puskesmas Payung Sekaki jumlah lansia dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki.

Gambaran mayoritas responden berstatus menikah. Hal tersebut disebabkan karena responden masih tinggal bersama pasangan hidup. Pernikahan erat kaitannya dengan cinta dan kasih sayang yang dibutuhkan oleh lansia, dimana mereka selalu berbagi serta saling membantu secara fisik maupun psikologis.

Gambaran mayoritas responden tingkat pendidikan SD. Sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat pendidikan responden tergolong rendah Hal tersebut disebabkan karena responden tidak memiliki cukup biaya untuk meneruskan sekolah ke tingkat yang lebih tinggi.

Gambaran mayoritas responden tidak bekerja. Hal tersebut disebabkan karena responden tidak memiliki pekerjaan dikarenakan pendidikan rendah dan tidak mempunyai kekuatan lebih untuk melakukan aktivitas berat serta ditambahnya pada masa pandemi *Covid-19* saat ini yang membuat lansia harus tetap dirumah agar terhindar dari penyebaran *Covid-19*.

Gambaran mayoritas responden tinggal bersama keluarga besar (anak, menantu dan cucu). Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti didapatkan responden yang tinggal bersama

keluarga besar apalagi selama masa *Covid-19* ini membuatnya merasa diperhatikan oleh keluarga, dimana keluarga selalu menyediakan fasilitas untuk kebutuhan sehari-hari dan pengobatan. Lansia juga tidak merasa kesepian dikarenakan adanya cucu dirumah yang selalu membuatnya tertawa dan bahagia.

Gambaran bahwa mayoritas responden memperoleh penghasilan dari keluarga. Pendapatan lansia yang menurun akan merubah status lansia dari kelompok "berpenghasilan" menjadi kelompok "tergantungan" pada anak-anak mereka, dikarenakan pandemi *Covid-19* akan memengaruhi ekonomi dengan berkurangnya penghasilan ataupun hilangnya penghasilan, sehingga pemberian yang didapat lansia dari anak-anak di rantau juga berkurang (Tristanto, 2020).

#### 2. Dukungan keluarga

Gambaran dukungan keluarga pada penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki menunjukkan bahwa 88 orang (70.4%) responden mengalami dukungan keluarga baik sedangkan 37 orang (29.6%) responden mengalami dukungan keluarga yang kurang. Untuk meningkatkan kualitas hidup lansia diperlukan dukungan keluarga agar lansia dapat tetap terjaga kesehatannya seoptimal mungkin selama masa *Covid-19* saat ini.

Berdasarkan wawancara melalui ponsel, hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk dukungan emosional yang didapatkan selama masa *Covid-19*, mayoritas keluarga sering mendampingi lansia dalam menjalani perawatan dirumah sebanyak 101 orang (80.8%).

Hal ini sesuai dengan teori menyatakan bahwa dukungan yang dapat diberikan keluarga pada masa *Covid-19* yaitu, jadilah pendamping dan pendengar yang baik apabila lansia membutuhkan teman berbicara untuk menceritakan masalah yang dihadapi. Berikan juga pujian dan arahan positif dengan tetap memperhatikan jarak fisik (Kemenkes RI, 2020).

### *Hubungan Dukungan Keluarga dengan...*

Bentuk dukungan instrumental yang didapatkan selama masa *Covid-19*, mayoritas keluarga sering berusaha mencari kekurangan sarana dan peralatan perawatan yang diperlukan lansia sebanyak 76 orang (60.8%).

Hal ini sesuai dengan teori bahwa dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga pada masa *Covid-19* kepada lansia yaitu, menyediakan peralatan perawatan dan pengobatan yang diperlukan serta, menyediakan masker, *handsanitizer*, makanan bergizi dan multivitamin (Kemenkes RI, 2020).

Bentuk dukungan informasional yang didapatkan selama masa *Covid-19* mayoritas keluarga selalu mengingatkan ketika lansia keluar rumah untuk selalu mematuhi protokol kesehatan sebanyak 92 orang (73.6%).

Hal ini sesuai dengan teori menyatakan bahwa dukungan yang dapat diberikan keluarga pada masa *Covid-19* yaitu memberikan pemahaman kepada lansia mengenai pencegahan penularan pandemi *Covid-19* dengan selalu menerapkan protokol kesehatan seperti memakai masker, mengonsumsi makanan sehat dan minum vitamin serta menjaga jarak sosial (*Social Distancing*) (Kemenkes RI, 2020).

Bentuk dukungan penghargaan yang didapatkan selama masa *Covid-19*, mayoritas keluarga selalu melibatkan lansia dalam aktivitas dirumah sebanyak 80 orang (64.0%). Hal ini sesuai dengan teori menyatakan bahwa dukungan yang dapat diberikan keluarga pada masa *Covid-19* yaitu, menemani lansia melakukan aktivitas dan hobi lansia dirumah. Keluarga juga dapat menganjurkan dan mengajarkan lansia cara menggunakan alat komunikasi jarak jauh seperti telepon seluler, serta menggunakan sarana pertemuan virtual online agar lansia bisa menghubungi temannya (Kemenkes RI, 2020).

Bentuk dukungan keluarga yang telah diuraikan diatas sesuai dengan bentuk ciri-ciri dukungan keluarga menurut Hamilawati (2013) yang terdiri dari perhatian emosional, bantuan

*informational*, bantuan instrumental dan bantuan penghargaan.

### **3. Kualitas hidup lansia**

Berdasarkan hasil gambaran kualitas hidup lansia pada penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki menunjukkan bahwa 112 orang (89.6%) responden mengalami kualitas hidup baik sedangkan 13 orang (10.4%) responden mengalami kualitas hidup yang kurang.

Berdasarkan wawancara melalui ponsel, hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang memiliki kualitas hidup baik dikarenakan lansia masih mampu mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari tanpa tergantung pada anggota keluarganya dan lansia juga dapat mengurus kebutuhan pribadinya sendiri.

Berdasarkan wawancara melalui ponsel, hasil penelitian dari 125 responden menunjukkan bahwa pertanyaan umum yang dijawab responden yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 73 orang (58.4%) dan memuaskan terhadap kesehatan sebanyak 100 orang (80.0%).

Hasil domain kesehatan fisik menunjukkan mayoritas responden yang sering sekali memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari sebanyak 89 orang (71.2%). Hal ini sesuai dengan Tristanto (2020) meemukakan bahwa penurunan produksi hormon yang dialami lansia merupakan masalah fisiologis yang menyebabkan terganggunya kualitas hidup lansia dan berujung pada penyakit kronis.

Pada masa *Covid-19* saat ini, WHO menyatakan bahwa lansia yang sudah memiliki penyakit kronis lebih rentan terkena infeksi karena kekebalan tubuhnya yang terus menurun. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2020) yaitu sistem kekebalan yang melemah dan adanya penyakit kronis pada lansia dapat meningkatkan risiko infeksi *Covid-19* dan risiko virus serius lainnya.

Hasil domain psikologis menunjukkan mayoritas responden sangat sering menikmati hidup sebanyak 89 orang (71.2%). Hal ini sesuai dengan Imanda (2016) mengatakan kualitas hidup

merupakan persepsi dari seseorang dalam kehidupannya sebagai suatu terminologi yang menunjukkan keadaan mengenai kesehatan baik fisik, sosial, psikologis serta kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Hasil domain hubungan sosial menunjukkan mayoritas responden yang merasakan biasa saja dalam kehidupan seksualnya sebanyak 69 orang (55.2%) dan domain lingkungan menunjukkan mayoritas responden yang sangat sering merasa sehat dengan lingkungan tempat tinggalnya sebanyak 100 orang (80.0%).

Hasil penelitian yang telah didapatkan dan diuraikan tersebut sesuai dengan teori WHOQOL-BREF (2012) empat domain yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia yaitu, kesehatan fisik (menggambarkan kemampuan dalam lansia dalam menyelesaikan aktivitas sehari-hari), kesejahteraan psikologis (menggambarkan perasaan menyenangkan yang dirasakan oleh lansia), hubungan sosial (menggambarkan penerimaan lansia terhadap masyarakat di lingkungan sekitar) dan hubungan dengan lingkungan (menggambarkan keadaan tempat tinggal lansia yang aman dan menerima perlindungan sosial di lingkungannya).

#### B. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan uji *Fisher's* antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia  $p\text{-value} = 0.000$  ( $p\text{-value} < 0.05$ ). Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada masa *Covid-19*.

Hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh 87 orang (69%) menunjukkan dukungan keluarga baik memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan hasil wawancara melalui ponsel, menunjukkan bahwa selama masa *Covid-19* saat ini keluarga memberikan perhatian dan kasih sayang, menyediakan fasilitas, mengingatkan agar selalu menerapkan protokol kesehatan, mengikut sertakan lansia dalam aktivitas

keluarga dan keluarga juga tidak melarang lansia berhubungan dengan temannya melalui ponsel/online, hal ini membuat perasaan lansia menjadi lebih senang dan bahagia. Sehingga dapat diartikan bahwa jika lansia mendapatkan dukungan keluarga baik maka lansia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tristanto (2020) menyatakan bahwa salah satu bentuk dukungan keluarga yang dapat dilakukan keluarga selama masa *Covid-19* saat ini yaitu, anggota keluarga tetap menghormati, menghargai, memperhatikan dan memperbolehkan lansia untuk berpartisipasi dalam kegiatan keluarga dengan tetap memperhatikan jarak fisik dan sosial, serta memfasilitasi lansia untuk mengenang masa lalu yang menyenangkan dengan menceritakannya kepada anggota keluarga agar lansia tetap merasa bahagia.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan dukungan keluarga kurang memiliki kualitas hidup kurang sebanyak 12 orang (9.6%). Berdasarkan hasil wawancara melalui via ponsel, menunjukkan bahwa beberapa lansia merasakan cemas dengan *Covid-19* saat ini, dikarenakan *Covid-19* ini telah menyebar luas disetiap daerah ditambah lagi yang memiliki penyakit bawaan yang membuat lansia semakin rentan terhadap *Covid-19*.

Lansia yang memiliki kualitas hidup kurang berkaitan juga dengan umur, hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dari beberapa lansia yang mengatakan kurang mampu/puas melakukan aktivitasnya dengan baik dikarenakan semakin tua umur lansia maka kemampuan fisik akan semakin menurun sehingga kualitas hidup lansia juga akan semakin menurun.

Hal ini diharapkan lansia yang mengalami kualitas hidup kurang dapat diberikan dukungan keluarga agar lansia dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Menurut Pratiwi (2015) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang yaitu dukungan dari lingkungan keluarga.

Pada masa *Covid-19* saat ini bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan

*Hubungan Dukungan Keluarga dengan...*

kepada lansia antara lain keluarga memberikan motivasi lansia untuk dapat menyesuaikan diri agar tidak cemas terhadap *Covid-19* dengan selalu menerapkan protokol kesehatan.

Keluarga juga di harapkan dapat memotivasi lansia untuk merubah perilaku dan gaya hidup sehat agar lansia tetap bisa menjaga status kesehatannya dengan mengkonsumsi makanan yang sehat, minum vitamin, olahraga teratur dirumah serta istirahat yang cukup. Hal ini dapat dikatakan bahwa dengan adanya dukungan keluarga, lansia akan merasa terbantu dalam menghadapi masalah serta merasa aman dengan adanya dukungan keluarga, dengan demikian dapat disimpulkan dukungan keluarga yang baik akan menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Satria (2018) mengenai "Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Muaro Paiti Kecamatan Kapur IX" menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Muaro Paiti Kecamatan Kapur IX.

#### **SIMPULAN**

Hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa gambaran mayoritas dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 88 orang (70.4%), dan mayoritas kualitas hidup lansia kategori baik sebanyak 112 orang (89.6%).

Hasil uji statistik uji *Fisher's* diperoleh nilai *p value* = 0.000 (*p value* < 0.05), berarti  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada masa *Covid-19* di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. Nilai *Odd Ratio* 41.760 artinya lansia yang dukungan keluarga baik maka kualitas hidupnya mempunyai peluang 41.760 kali lebih baik.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Dewi, S. R. (2014). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
- Dinkes. (2020). *Jumlah penduduk dan sasaran perpuskesmas tahun 2020 Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan.
- Dinkes. (2021, Januari). *Update COVID-19 Provinsi Riau*. Diperoleh tanggal 07 Januari 2021 dari <http://corona.riau.go.id/>.
- Hayulita, S., Bahasa, A., & Sari, A. N. (Juli, 2018). Faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia. *Afiyah*, 42-46. Diperoleh tanggal 31 Januari 2021 dari <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAVIN1/article/viewFile/172/254#:~:text=Hasil%20penelitian%20menunjukkan%20bahwa%20terdapat,berhubungan%20dengan%20kualitas%20hidup%20lansia.>
- Hamilawati. (2013). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As salam.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017, Januari 03). *Analisis lansia di Indonesia 2017*. Diperoleh tanggal 08 Agustus 2020 dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/18012600001/analisis-lansia-di-indonesia-2017.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2014, Mei 29). *Situasi dan analisis lanjut usia*. Diperoleh tanggal 08 Agustus 2020 dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/14010200005/situasi-dan-analisis-lanjut-usia.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020, Maret 16). *Situasi COVID-19 Informasi lain*. Diperoleh tanggal 08 Agustus 2020 dari <https://Covid19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/info-coronavirus/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-Covid-19-16-maret-2020/#.X0eh-sgzblV>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Panduan pelayanan kesehatan lanjut usia pada era pandemi Covid-19*. Diperoleh tanggal 19 Februari 2021

- dari  
<https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/Panduan%20Pelayanan%20Kesehatan%20Lansia%20Era%20Covid19.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman pencegahan dan pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kirana, J., Rajagukguk, K. P., & Lubis E. L. S. (Juni, 2020). Analisis dampak Covid-19 pada masyarakat Sumatera Utara. *Lembaga publikasi ilmiah mahasiswa Jurnal ilmiah mahasiswa Prodi pgsd*, 64-69. Diperoleh tanggal 08 Agustus 2020 dari <https://jurnal.stkipalmaksum.ac.id/index.php/jim/article/view/75/84>.
- Muhib, A. (2016). *Pendidikan keperawatan gerontik edisi 1*. Yogyakarta: Andi.
- Permensos. (2018, Juni 21). *Standar nasional rehabilitasi sosial lanjut usia*. Diperoleh tanggal 17 Agustus 2020 dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/129964/permensos-no-5-tahun-2018>
- Ummah, A. C. (2016). *Hubungan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di panti wredha kota Semarang*. September 27, 2016. Universitas Diponegoro. [http://eprints.undip.ac.id/49604/1/PROPOSAL\\_Athurrina\\_Choirru\\_Ummah.pdf](http://eprints.undip.ac.id/49604/1/PROPOSAL_Athurrina_Choirru_Ummah.pdf)
- Pratiwi, Y. (2015). *Pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup lanjut usia di pusat satuan keluarga (PUSAKA) kecamatan pancoran Jakarta Selatan*. Juli 25, 2016. Universitas Islam Negeri Syarif hidayatullah Jakarta. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/31977/1/YUSNIA%20PRATIWI-FDK.pdf>
- Sari, Y. P., & Satria, L. O. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Muaro Paiti Kecamatan Kapur IX. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN*, 2622-2256. Diperoleh tanggal 1 Januari 2021 dari <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/PSKP/article/download/83/73/>.
- Siagian, T. H. (Juni, 2020). Mencari kelompok berisiko tinggi terinfeksi virus corona dengan discourse network analysis. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 98-106. Diperoleh tanggal 08 Agustus 2020 dari <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/55475/27989>.
- Tim Dosen Fakultas Kedokteran Unisba. (2020). *Kopidpedia*. Bandung: P2U Unisba
- Tristanto, A. (Agustus, 2020) Dukungan kesehatan jiwa dan psikososial (dkjps) dalam pelayanan sosial lanjut usia pada masa pandemi Covid-19. *Sosio Informa*, 205-222. Diperoleh tanggal 31 Januari 2021 dari <https://ejournal.kemsos.go.id/index.php/Sosioinforma/article/view/2348/1195>.
- Walayu, A., & Muhamad, D. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di RW 10 Kelurahan Cisarua wilayah kerja Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi. *Lentera Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 71-82. Diperoleh 08 Agustus 2020 dari <https://jurnal.ummi.ac.id/index.php/lentera/article/view/215/84>
- Worldmeter. (2020). *Coronavirus update (live)*. Diperoleh tanggal 07 Januari 2021 dari <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.
- World Health Organization (WHO). (2012) *World Health Organization (WHO). (2012) Programme On Mental Health: Instrument Quality Of Life BREF*. Diperoleh tanggal 09 Agustus 2020 dari [http://www.who.int/mental\\_health/publications/whoqol/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/)

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN STRES DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DIABETES MELLITUS TIPE II

Roza Erda\*, Cindy Monica Harefa, Revi Yulia, Didi Yunaspi

Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Institut Kesehatan Mitra Bunda, Jln Seraya No 1 Batam  
 \*Rozaerda21@gmail.com

### ABSTRAK

Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin. Kualitas hidup sangat penting untuk mendapatkan perhatian serius, karena kualitas hidup ini merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan kondisi kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit, lama penyembuhan bahkan sampai dapat memperparah kondisi penyakit hingga kematian apabila seseorang tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan stres dengan kualitas hidup lansia diabetes mellitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam Tahun 2020. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibawa oleh peneliti dengan populasi lansia penderita Diabetes Mellitus Tipe II di kota Batam tahun 2020. Kriteria inklusi adalah lansia yang bersedia menjadi responden, lansia yang menderita Diabetes Mellitus Tipe II, lansia yang berusia  $\geq 60$  tahun, lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik, dan lansia yang tidak mengalami gangguan kognitif. Responden penelitian yang melibatkan dalam penelitian ini sebanyak 64 responden. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai ( $p$  value = 0,000 < 0,05), menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Kesimpulan: ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan stres dengan kualitas hidup lansia diabetes mellitus tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam Tahun 2020.

Kata kunci: diabetes mellitus; dukungan keluarga lansia; kualitas hidup; stress

### *THE RELATIONSHIP OF FAMILY SUPPORT AND STRESS WITH THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY TYPE II DIABETES MELLITUS*

#### ABSTRACT

*Diabetes is a serious chronic disease that occurs because the pancreas does not produce enough insulin. Quality of life is very important to get serious attention, because the quality of life is something that is closely related to a person's health condition, the severity of the disease, the duration of healing, and can even aggravate the condition of the disease to death if a person has a poor quality of life. This study aims to determine the relationship between family support and stress with the quality of life of the elderly with type II diabetes mellitus in the Sekupang Health Center, Batam City, 2020. Data collection used the questionnaire brought by the researcher to the population elderly people with Type II Diabetes Mellitus in Batam City in 2020. The inclusion criteria are elderly who are willing to be respondents, elderly who suffer from Diabetes Mellitus Type II, elderly who are  $\geq 60$  years old, elderly who can communicate well, and elderly who do not experience cognitive impairment. Research respondents involved in this study were 64 respondents. Chi-Square statistical test results obtained value ( $p$  value = 0.000 < 0.05), indicating that  $H_0$  is rejected and  $H_a$  is accepted. Conclusion: there is a significant relationship between family support and stress with the quality of life of the elderly with type II diabetes mellitus in the Sekupang Health Center, Batam City, 2020.*

*Keywords: diabetes mellitus; elderly family support; quality of life; Stress*

## PENDAHULUAN

Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis, maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik, yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional (Sonza et al., 2020).

Penelitian yang dimuat dalam My Health News Daily yang melibatkan wanita dan pria berumur antara 18-64 tahun, hanya sekitar 17%-18% pria berusia yang mengalami perasaan cemas, sedangkan wanita justru lebih tinggi yaitu 23%. Rasio perempuan dibandingkan lakilaki untuk gangguan kecemasan seumur hidup adalah 3:2 ((Isnaniar, Wiwik Norlita, 2019).

Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Pada tahun 2016, tercatat 1,6 juta kematian penderita diabetes mellitus sehingga WHO memperkirakan diabetes ini sebagai penyebab kematian tertinggi ke-7 pada tahun 2016 (KEMENKES RI, 2019).

Kasus Diabetes Mellitus Tipe II di Indonesia dengan prevalensi 8,6% dari total populasi, di perkirakan meningkat dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Prevalensi diabetes mellitus tipe II yang terdiagnosis pada tahun 2018, penderita terbesar pada kategori usia 55-64 tahun yaitu 6,03% dan 65-74 tahun yaitu 6,3% (Risksedas, 2018).

Penderita Diabetes Melitus tipe II di Provinsi Kepulauan Riau berjumlah 2.206 penderita, Kota Tanjung Pinang dengan jumlah penderita diabetes mellitus mencapai 500 penderita, sedangkan di Kabupaten Karimun, Kabupaten Anambas, Kabupaten Natuna, Kabupaten Meranti, Kabupaten Bintan dan Kabupaten Lingga kasus penderita Diabetes Melitus termasuk dalam daftar 10 besar (Profil Kesehatan Kepri, 2015). Jumlah data penderita Diabetes Melitus pada lansia di Kota Batam mencapai 23.623 jiwa. Prevalensi penderita Diabetes Melitus tipe II pada lansia terbanyak di Puskesmas Sekupang 1.121 jiwa (17,19%), Tiban Baru 806 jiwa (12,36%), Sei Lekop 631 jiwa (9,67%), dan Sei Pancur 332 jiwa (8,48%). Dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus tipe II terhitung dari Januari-Desember sebanyak 6.521 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Batam, 2019).

Upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi dari diabetes mellitus, maka diperlukan pengontrolan gaya hidup dengan teratur, meningkatkan aktivitas fisik, mengontrol gula darah secara teratur, serta melakukan pola hidup sehat dengan baik. Keberhasilan pasien diabetes mellitus untuk menjaga kestabilan gula darah serta pola hidup sehat dengan baik tidak lepas dari dukungan keluarga (Soelistijo et al., 2015). Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional dan dukungan.

Stres dibagi menjadi 5 yaitu: Stres normal, Stres Ringan, Stres Sedang, Stres Berat, Stres Sangat Berat. Biasanya stres yang dialami karena belum bisa menerima keadaan dirinya terkena diabetes mellitus serta belum terbiasa dengan pola hidup makan yang berpantang. Stres yang dialami penderita berkaitan dengan

treatment yang harus dijalani seperti diet atau pengaturan makan, kontrol gula darah, konsumsi obat, olahraga dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Stres dapat mengubah pandangan dan persepsi seseorang akan arti hidup, tujuan hidup, kepuasan hidup dan dampak terhadap kualitas hidup (Tandra, 2014).

Kualitas hidup yang kurang baik akan semakin memperburuk kondisi suatu penyakit, begitu pula sebaliknya, suatu penyakit dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup seseorang, terutama penyakit-penyakit kronis yang sangat sulit disembuhkan salah satunya seperti diabetes mellitus tipe II, gejala-gejala yang dirasakan mengakibatkan keterbatasan baik dari segi fisik, psikologis maupun sosial. Gangguan fungsi tersebut dapat berdampak terhadap kualitas hidup lansia (Hudatul Umam et al., 2020)

Penelitian (Nuryanto, 2019) dengan judul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Helvetia Medan" hasil penelitian dari 43 responden didapatkan sebanyak 19 responden mengalami dukungan keluarga kurang dan 17 responden mengalami kualitas hidup buruk. Dari hasil analisis data dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat Hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Diabetes Mellitus Tipe II

Penelitian (Antara et al., 2017) dengan judul "Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup Lansia Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Gajahman Surakarta" didapatkan hasil penelitian dari 59 responden didapatkan sebanyak 34 responden mengalami stres berat dan 31 responden mengalami kualitas hidup buruk. Dari hasil analisis data dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat Hubungan yang signifikan antara Stres

dengan Kualitas Hidup Lansia Diabetes Mellitus Tipe II.

Dampak dari dukungan keluarga kurang dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup, jika dukungan keluarga kurang maka kualitas hidup pada penderita akan menurun. Oleh karena itu pasien DM tipe 2 harus diperhatikan oleh anggota keluarganya karena akan menciptakan rasa nyaman dan aman sehingga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh. Jika rasa nyaman dan aman tercipta maka akan terhindar dari perasaan gelisah dan stress dan kualitas hidup seseorang pun juga akan membaik. Begitu juga dengan stres jika tidak ditangani dimana keadaan tersebut dinilai oleh seseorang sebagai beban atau sesuatu yang berlebihan kemampuannya dan membahayakan bagi kesehatannya, sehingga memberikan dampak pada fisiologis, emosional, kognitif, dan perilaku serta berefek pada kualitas hidup. Kualitas hidup sangat penting untuk mendapatkan perhatian serius, karena kualitas hidup ini merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas, hal yang bertanggung jawab terhadap kondisi kesehatan seseorang, berat ringannya penyakit apabila seseorang tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

Penatalaksanaan DM dimulai dengan menerapkan pola hidup sehat (Terapi Nutrisi medis) bersamaan dengan intervensi farmakologis dengan obat anti hiperglikemia secara oral dan/atau suntikan. Penatalaksanaan Diabetes mellitus meliputi empat pilar yang terdiri dari: Edukasi, Terapi gizi medis, Latihan jasmani atau latihan fisik, dan Intervensi farmakologis (Soelistijo et al., 2015).

Upaya pemerintah Republik Indonesia untuk mengendalikan diabetes mellitus tipe II dilakukan dengan membuat program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis). Prolanis merupakan suatu

program pelayanan kesehatan di Indonesia yang dilaksanakan secara terintegrasi untuk mencegah terjadinya komplikasi pada seluruh peserta BPJS kesehatan yang menderita penyakit kronis khususnya diabetes mellitus tipe II dan hipertensi. Salah satu aktivitas Prolanis adalah edukasi kelompok mengenai penatalaksanaan diabetes mellitus tipe II yang dapat mempengaruhi control gula (BPJS, 2014). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat Hubungan Dukungan Keluarga dan Stres dengan Kualitas hidup Diabetes Mellitus tipe 2 pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam. Serta menggunakan jenis penelitian kualitatif

#### METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional* dimana peneliti akan mengukur variabel penelitian pada saat bersamaan yaitu Hubungan Dukungan Keluarga dan Stres dengan Kualitas Hidup Lansia Diabetes mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam Tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam dan sampel dari penelitian adalah lansia yang memenuhi kriteria inklusi yaitu lansia yang berusia  $\geq 60$  tahun, tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang, bisa berkomunikasi secara aktif dan tidak dengan gangguan kognitif.

Teknik pengambilan sampel adalah Nonprobability sampling dengan teknik Purposive sampling yaitu penarikan sampel bukan didasarkan atas strata, random atau daerah tetapi atas tujuan tertentu sebanyak 64 orang. Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Untuk variabel dukungan keluarga menggunakan skala *Likert*, terdiri dari 20 item yang dikembangkan oleh (Nursalam, 2013), untuk variabel stres menggunakan instrument *Depression Anxiety Stres Scale 42 (DASS)* terdiri dari

42 item dengan 3 pengkategorian yaitu Skala Depresi, Skala Kecemasan dan Skala Stres dengan uji validitasnya 0,203 dan reliabilitasnya 0,761 sedangkan untuk variabel kualitas hidup menggunakan Instrumen *The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF)* terdiri dari 26 item. Teknik pengumpulan data dengan cara pengisian kuesioner dan sebelumnya lansia menandatangani *Informed consent* yang menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini, serta menggunakan uji *chi square*.

#### HASIL

Hasil penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dan Stres dengan Kualitas Hidup Lansia Diabetes mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam didapatkan hasil pada tabel 1 dan 2. Tabel 1 diatas didapatkan bahwa lansia berusia 60-69 tahun sebanyak 48 lansia (75,0%), jenis kelamin lansia yaitu perempuan sebanyak 50 lansia (78,1%), pendidikan lansia yaitu Pendidikan Dasar sebanyak 40 lansia (62,5%), lansia yang tidak bekerja sebanyak 44 lansia (68,8%), Dukungan Keluarga lansia yaitu dukungan keluarga sedang sebanyak 24 lansia (37,5%), Tingkat stres lansia yaitu tingkat stres berat sebanyak 19 lansia (29,7%), dan Kualitas hidup lansia yaitu kualitas hidup buruk sebanyak 34 lansia (53,1%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa diketahui dari 64 lansia terdapat lansia dengan dukungan keluarga sedang sebanyak 24 lansia yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 23 lansia (95,8%) dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 1 lansia (4,2%). Hasil analisa uji statistik *Chi-Square continuity correction* diketahui bahwa nilai *p value* sebesar  $0,000 < 0,05$  dimana  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya terdapat Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam.

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 64 lansia terdapat lansia dengan tingkat stres berat sebanyak 19 lansia yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 18 lansia (94,7%) dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 1 lansia (5,3%). Hasil analisa uji statistik *Chi-Square continuity correction*

diketahui bahwa nilai *p value* sebesar 0,000 < 0,05 dimana H0 ditolak dan Ha diterima artinya terdapat Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam.

Tabel 1.  
Karakteristik Lansia (n=64)

Karakteristik	f	%
Umur		
Usia 60-69 tahun	48	75,0
Usia $\geq$ 70 tahun	16	25,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	14	21,9
Perempuan	50	78,1
Pendidikan		
Tidak Sekolah	14	21,9
Pendidikan Dasar	40	62,5
Pendidikan Menengah	7	10,9
Pendidikan Tinggi	3	4,7
Pekerjaan		
Bekerja	20	31,3
Tidak Bekerja	44	68,8
Dukungan Keluarga		
Dukungan Kurang	22	34,4
Dukungan Sedang	24	37,5
Dukungan Baik	18	28,1
Tingkat Stres		
Tidak Stres	11	17,2
Stres Ringan	11	17,2
Stres Sedang	12	18,2
Stres Berat	19	29,7
Stres Sangat Berat	11	17,2
Kualitas Hidup		
Buruk	34	53,1
Baik	30	46,9

Tabel 2.  
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II (n=64)

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Total		P Value
	Buruk		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Dukungan Keluarga Kurang	1	4,5	21	95,5	22	100	0,000
Dukungan Keluarga Sedang	23	95,8	1	4,2	24	100	
Dukungan Keluarga Baik	10	55,6	8	44,4	18	100	

Tabel 3.  
Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Lansia Diabetes Mellitus Tipe II (n=64)

Tingkat Stres	Kualitas Hidup				Total		P Value
	Buruk		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak Stres	1	9,1	10	90,9	11	100	0,000
Stres Ringan	2	18,2	9	81,8	11	100	
Stres Sedang	5	41,7	7	58,3	12	100	
Stres Berat	18	94,7	1	5,3	19	100	
Stres Sangat Berat	8	72,7	3	27,3	11	100	

### PEMBAHASAN

Tabel 1 Hasil penelitian menunjukkan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam sebagian besar lansia memiliki dukungan keluarga sedang yaitu sebanyak 24 lansia (37,5%). dukungan yang kurang baik dikarenakan keluarga sibuk dengan urusan pekerjaannya sehingga lansia kurang diberikan perhatian dan kasih sayang, serta keluarga juga jarang mendengarkan keluhan yang dialami lansia tentang penyakit yang dirasakannya. Keluarga juga jarang menemani lansia ke posyandu lansia dikarenakan sibuk dan tidak ada waktu dan juga jarang mengingatkan dan menyediakan makanan sesuai diet, mengontrol gula darah, olahraga dan lain-lain kepada lansia. Dukungan keluarga yang kurang baik juga dikarenakan kurangnya komunikasi dengan keluarga, dan kurang bersosialisasi dengan keluarga sehingga responden kurang mendapatkan informasi dan motivasi serta kurangnya dukungan yang baik dari keluarga dalam memberikan perhatian, dan informasi, sehingga kualitas hidup diabetes mellitus tipe 2 pada lansia menjadi buruk.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muhammad, 2016) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di RW 10 Kelurahan Cisarua Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi menunjukkan, bahwa responden yang mengalami

dukungan keluarga sedang yaitu sebanyak 66 lansia (56,9%).

Hasil penelitian menunjukkan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam, sebagian besar lansia memiliki tingkat stres berat yaitu sebanyak 19 lansia (29,7%). Hasil penelitian ini stres yang dialami responden dikarenakan secara psikologis seseorang terkena penyakit DM cenderung tidak dapat menerima kenyataan akan penurunan kemampuan dirinya akibat DM, belum terbiasa dengan pola hidup yang berpantang dan tidak menutup kemungkinan akan munculnya gangguan psikologis, mudah marah, gelisah, kesal karena hal-hal sepele, mudah tersinggung yang akhirnya membawa dampak buruk bagi dirinya. Lansia yang terkena Diabetes Mellitus harus menjalani treatment-treatment seperti diet atau pengaturan makan, control gula darah, mengkonsumsi obat dan lain-lain yang harus dilakukan sepanjang hidupnya. Kondisi ini yang membuat responden khawatir yang pada akhirnya akan menimbulkan stres pada penderita.

Menurut (Zainuddin et al., 2017), menyatakan bahwa peningkatan kejadian diabetes mellitus terjadi pada usia 45 tahun keatas, karena pada usia tersebut terjadi penurunan fungsi fisiologis dengan cepat sehingga terjadi defisiensi sekresi insulin karena gangguan pada sel  $\beta$  pancreas dan resistensi insulin. Semakin bertambah usia seseorang maka akan sering terjadi

penurunan atau perubahan dari segi fisik, intelektual dan psikologis. Diabetes mellitus pada perempuan lebih tinggi dikarenakan secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks massa tubuh lebih besar. Sindroma siklus bulanan (premenstrual syndrome), pasca menopause yang membuat distribusi lemak-lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut. Sehingga perempuan beresiko menderita diabetes mellitus tipe II.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Antara et al., 2017), dengan judul hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Surakarta, menunjukkan bahwa responden yang mengalami stres berat yaitu sebanyak 34 lansia (57,6%). Hasil penelitian menunjukkan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam, sebagian besar lansia dengan kualitas hidup buruk berjumlah 34 responden (53,1%), kualitas hidup buruk berjumlah 30 responden (46,9%).

Kualitas hidup yang kurang baik dikarenakan karena persepsi penderita terhadap penyakit yang dideritanya tidak mengalami peningkatan dalam hal kesembuhannya dan penderita merasa marah, malu, putus asa, dan merasa keluarga tidak ada yang peduli terhadap peningkatan kesehatannya sehingga mempengaruhi kualitas hidup pada penderita. Kualitas hidup sangat penting karena kualitas hidup ini merupakan sesuatu hal yang berhubungan erat dengan kondisi penderita, berat-ringannya penyakit, lama penyembuhan bahkan sampai dapat memeperparah kondisi penyakit apabila penderita tersebut memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nuryanto, 2019), dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup

pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Helvetia Medan, menunjukkan bahwa responden yang mengalami kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 22 responden (51,2%). Menurut pendapat (Polonsky, 2010) dalam penelitiannya tentang *Asseing Psychosocial Distress in Diabetes* menyatakan bahwa pada pasien dengan DM terjadi penurunan kualitas hidup, hal tersebut disebabkan oleh karena akibat penyakitnya secara fisik, proses pengobatan dan komplikasi yang ditimbulkannya. Diabetes dapat menurunkan fungsi fisik oleh karena adanya komplikasi jangka panjang yang timbul, karena penyakitnya sendiri, dan kondisi kesehatan yang berkaitan dengan DM. Gangguan ketajaman penglihatan, gangguan ginjal, penyakit jantung, gangguan ereksi, nyeri karena neuropati perifer, risiko amputasi, kerusakan syaraf otonom akan sangat menurunkan kualitas hidup pasien, karena secara langsung ataupun tidak langsung akan membatasi aktifitas fisik pasien. Hal lain disebabkan karena tuntutan terapi yang sering menyebabkan seorang pasien merasa dibatasi dalam kehidupannya.

Tabel 2 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 64 lansia terdapat lansia dengan dukungan keluarga sedang sebanyak 24 lansia yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 23 lansia (95,8%) dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 1 lansia (4,2%). Hasil analisa uji statistik *Chi-Square continuity correction* diketahui bahwa nilai *p value* sebesar  $0,000 < 0,05$  dimana  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya terdapat Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Meidikayanti & Wahyuni, 2017), dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien diabetes mellitus tipe II di Puskesmas Pademawu, menunjukkan bahwa Nilai *p value* sebesar

0,000 < 0,05. Terdapat hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II. Hasil penelitian dapat disimpulkan, semakin rendah dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia maka akan berdampak terhadap kesehatan fisik dan mental, tetap jika dukungan keluarga baik maka lansia tersebut akan merasa disayang dan dihargai. Tabel 3 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 64 lansia terdapat lansia dengan tingkat stres berat sebanyak 19 lansia yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 18 lansia (94,7%) dan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 1 lansia (5,3%). Hasil analisa uji statistik *Chi-Square continuity correction* diketahui bahwa nilai *p value* sebesar 0,000 < 0,05 dimana  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya terdapat Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Antara et al., 2017) dengan judul hubungan antara tingkat stres dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Surakarta, menunjukkan bahwa nilai *p value* = 0,001 artinya  $p < 0,05$  dengan demikian terdapat Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe II. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan, bahwa sebaiknya penderita diabetes mellitus lebih memperhatikan kesehatan fisik, psikologis, dukungan social dan juga lingkungan dalam pengontrolan stres serta melakukan pola hidup yang benar dan mengikuti treatment-treatment seperti diet, olahraga, dan lain-lain.

#### SIMPULAN

Adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan stres dengan kualitas hidup lansia penderita diabetes mellitus tipe II Di Wilayah Kerja

Puskesmas Sekupang Kota Batam Tahun 2020 dengan nilai *p value* 0,000 < 0,05.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Antara, H., Stres, T., Kualitas, D., Diabetes, P., Di, M., Kerja, W., Surakarta, P. G., Hermawan, B., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2017). *Program studi keperawatan*.
- BPJS. (2014). Panduan praktis Prolanis (Program pengelolaan penyakit kronis). *BPJS Kesehatan*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Se-Provinsi Kepulauan Riau. Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau 2015. Tanjung Pinang: Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau:2016
- Dinas Kesehatan Kota Batam. (2019).
- Deniro, A. J. N., Sulistiawati, N. N., & Widajanti, N. (2017). Hubungan antara Usia dan Aktivitas Sehari-Hari dengan Risiko Jatuh Pasien Instalasi Rawat Jalan Geriatri. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 4(4), 199. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v4i4.156>
- Hudatul Umam, M., Solehati, T., & Purnama, D. (2020). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Dengan Diabetes Melitus Di Puskesmas Wanaraja. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, January, 70–80. <https://doi.org/10.34035/jk.v1i1.419>
- Isnaniar, Wiwik Norlita, R. A. (2019). Prosiding SainsTeKes Semnas MIPAKes UMRi Vol: 1 / Agustus 2019 . *Semnas MIPAKes*, 1(1), 38–48.
- KEMENKES RI. (2019). Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, 1–8.

- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2), 240–252. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252>
- Nisa, K. (2018). Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Penyakit Dalam RSUD Dr Soedarso Pontianak. *ProNers*, 1–7.
- Nuryanto. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Helvetia Medan. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 1(1), 18–24. google scholar
- Profil Dinas Kesehatan Kota Batam (2019).
- Pusdatin Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Situasi dan Analisis Diabetes*. Kementerian RI.
- Pusdatin Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Kementerian RI.
- Soelistijo, S., Novida, H., Rudijanto, A., Soewondo, P., Suastika, K., Manaf, A., Sanusi, H., Lindarto, D., Shahab, A., Pramono, B., Langi, Y., Purnamasari, D., & Soetedjo, N. (2015). Konsesus Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe2 Di Indonesia 2015. In *Perkeni*. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2019/01/4.-Konsensus-Pengelolaan-dan-Pencegahan-Diabetes-melitus-tipe-2-di-Indonesia-PERKENI-2015.pdf&ved=2ahUKEwjy8KOs8cfoAhXCb30KHQb1Ck0QFjADegQIBhAB&usg=AOv>
- Sonza, T., Badri, I. A., & Erda, R. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian Activities of Daily Living Pada Lansia. *Human Care Journal*, 5(3), 688. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.818>
- Tandra, H. (2014). *Strategi mengalahkan komplikasi diabetes dari kepala sampai kaki*. Gramedia Pustaka Utama.
- WHO. World Health Organization LGBT Report: Globalhealth.gov;2013[cited 2015 26 Maret 2016] . Available from: <http://www.globalhealth.gov/global-health-topics/lgbt/lgbt-report.html>.
- Zainuddin, M., Utomo, W., & Herlina. (2017). Hubungan Stres dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 2(1), 890–898. <https://www.neliti.com/publications/188387/hubungan-stres-dengan-kualitas-hidup-penderita-diabetes-mellitus-tipe-2>

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS PADEMAWU

*The Correlation between Family Support with Quality of Life Diabetes Mellitus Type 2 in Pademawu  
PHC*

Wulan Meidikayanti<sup>1</sup>, Chatarina Umbul Wahyuni<sup>2</sup>

<sup>1</sup>FKM Universitas Airlangga, wulan.meidika@gmail.com

<sup>2</sup>Departemen Epidemiologi FKM Universitas Airlangga, chatarina.uw@fkm.unair.ac.id

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

### ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 merupakan jenis tipe DM yang diderita hampir 90% pasien dengan diagnosis DM di dunia. Penderita Diabetes Melitus tipe 2 membutuhkan perawatan dan pengobatan jangka panjang untuk memperpanjang umur serta meningkatkan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan desain studi *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua penderita DM tipe 2 yang berkunjung di Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) Pademawu pada bulan Mei–Juni 2017. Jumlah sampel adalah 50 responden yang dipilih secara acak menggunakan teknik *simple random sampling*. Variabel yang diteliti adalah karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita, komplikasi), dan dukungan keluarga. Hasil uji dengan *chi square* dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha = 0,05$ ) menunjukkan variabel yang berhubungan signifikan dengan variabel kualitas hidup DM tipe 2 adalah dukungan keluarga ( $p = 0,001$ ) dan komplikasi DM ( $p = 0,011$ ). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah variabel dukungan keluarga dan komplikasi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup DM tipe 2 di Puskesmas Pademawu, Kabupaten Pamekasan, sehingga petugas kesehatan di Puskesmas Pademawu diharapkan lebih meningkatkan promosi kesehatan mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap penderita untuk memperpanjang umur penderita DM tipe 2.

**Kata kunci:** diabetes melitus tipe 2, dukungan keluarga, kualitas hidup, penyakit tidak menular

### ABSTRACT

*Diabetes Mellitus (DM) Type 2 is one type of DM that affects nearly 90% of patients with a diagnosis of DM in the world. DM type 2 patients need long-term care and treatment to prolong life and improve quality of life. This study aims to analyze the relationship of family support with the quality of life of patients with DM type 2. This type of research is observational analytic with a cross-sectional study design. The study population was all patients with DM type 2 who visited the Public health center (PHC) of Pademawu in May – June 2017. The number of samples was 50 respondents who were randomly selected using a simple random sampling technique. The variables studied were the characteristics of respondents (age, sex, level of education, length of suffering, complications), and family support. The results of the chi-square test with a significance level of 5% ( $\alpha = 0.05$ ) showed that variables significantly related to the quality of life DM type 2 were family support ( $p = 0.001$ ) and DM complications ( $p = 0.011$ ). The conclusion in this study is the variable of family support and complications have a significant relationship with the quality of life of DM type 2 in PHC of Pademawu, Pamekasan District so that health workers in PHC of Pademawu are expected to further enhance health promotion regarding the importance of family support to patients to extend the life of patients with DM type 2.*

**Keywords:** diabetes mellitus type 2, family support, quality of life, non-communicable disease

## PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular merupakan penyebab kematian utama secara global. Salah satu jenis penyakit tidak menular yang selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun adalah penyakit diabetes mellitus tipe 2. Diabetes mellitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak dapat menghasilkan hormon insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak efektif menggunakan insulin yang dihasilkan (WHO, 2011). Penderita didiagnosis DM apabila kadar glukosa darah puasa lebih dari 126 mg/dl atau kadar glukosa darah sewaktu lebih dari 200 mg/dl.

Angka kejadian DM di dunia dari tahun ke tahun selalu mengalami peningkatan. Data terakhir dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan pada tahun 2000 sebanyak 150 juta penduduk dunia menderita DM dan angka ini akan menjadi dua kali lipat sampai pada tahun 2025 (WHO, 2014). *International Diabetes Federation* (2014) telah melaporkan terdapat kematian sebesar 4,6 juta setiap tahunnya dan lebih dari 10 juta pasien mengalami kelumpuhan dan komplikasi seperti serangan jantung, stroke, gagal ginjal, kebutaan dan amputasi.

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan tipe diabetes yang sering ditemukan di dunia. Pada orang dewasa, DM tipe 2 di dunia sebesar 90-95% kasus dari pada tipe diabetes yang lain seperti diabetes mellitus tipe 1 dan gestasional. Di antara 29,1 miliar penderita penyakit diabetes di Amerika Serikat, 8,1 miliar penderita tidak menyadari bahwa mereka memiliki penyakit diabetes ini. Pada usia 20 tahun keatas, lebih dari 10 orang menderita komplikasi akibat diabetes sedangkan pada usia 65 tahun ke-atas, kasus DM tipe 2 ini meningkat 1-4 kali lipat (IDF, 2013).

Studi *International Diabetes Federation* pada tahun 2013 penyakit DM diderita oleh 382 juta orang di seluruh dunia. Pada usia 20 tahun keatas, lebih dari 10 orang menderita komplikasi akibat diabetes sedangkan pada usia 65 tahun ke-atas, kasus DM tipe 2 ini meningkat 1-4 kali lipat. Indonesia merupakan negara yang menduduki urutan ketujuh dengan penderita DM sebanyak 7,6 juta jiwa dan diperkirakan akan terus meningkat enam persen setiap tahunnya (Rachmaningtyas, 2013).

Peningkatan angka insiden diabetes mellitus tipe 2 ini diikuti oleh peningkatan kejadian komplikasi. Komplikasi yang dialami penderita bervariasi diantaranya komplikasi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Komplikasi fisik yang timbul berupa kerusakan mata, kerusakan ginjal, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, stroke bahkan sampai

menyebabkan gangren. Penyakit diabetes juga dapat kualitas hidup dari penderitanya, seperti kesehatan psikologi, fungsi fisik, dan peranan sosial. Kualitas hidup merupakan salah satu kriteria utama untuk mengetahui intervensi pelayanan kesehatan seperti morbiditas, mortalitas, fertilitas dan kecacatan.

Di Indonesia, penelitian yang dilakukan mengenai kualitas hidup telah dilakukan oleh Larasati (2012), di Rumah Sakit Abdul Moeloek Lampung yang memperoleh gambaran bahwa dari 89 responden pasien DM tipe 2 sebanyak 59,6% memiliki kualitas hidup sedang, 27,0% memiliki kualitas hidup baik dan 13,5% memiliki kualitas hidup buruk. Penelitian Pertiwi (2013) di Poliklinik RSUD Panembahan Senapati, dari 49 pasien didapatkan kualitas hidup buruk sebesar 55,1% dan baik sebesar 44,9%. Dari penelitian terdahulu membuktikan bahwa responden DM tipe 2 terbukti memiliki kualitas hidup lebih rendah daripada responden yang tidak memilikinya. Pasien juga mengatakan saat diketahui memiliki penyakit DM tipe 2, pasien tidak dapat bekerja lagi seperti biasanya terutama yang telah mengalami komplikasi dengan penyakit lainnya.

Dukungan keluarga diyakini memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM. Keluarga merupakan bagian penting dari seseorang begitu pula dengan penderita DM. Penderita DM tipe 2 diasumsikan memiliki masa-masa sulit seperti berbenah diri, sering mengontrol gula darah, pola makan, dan aktivitas. Noviarini dkk (2013), mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah adanya dukungan keluarga, pola diet sehat, dan aktivitas fisik.

Dukungan keluarga dan kepedulian dari orang-orang terdekat penderita diabetes mellitus memberikan kenyamanan, perhatian, kasih sayang, dan motivasi pencapaian kesembuhan dengan sikap menerima kondisinya. Hal tersebut dapat teramati melalui ungkapan salah satu penderita diabetes mellitus yang menyebutkan bahwa melalui usahanya serta bantuan dari orang-orang terdekat, penderita tersebut dapat teratur mengonsumsi obat sesuai dosis yang diberikan dokter. Penelitian Yusra (2010), menyatakan bahwa hasil wawancara dengan lima orang pasien DM tipe 2, dua orang diantaranya mengatakan sudah bosan dengan penyakitnya dan merasa telah membebani keluarga, sedangkan tiga pasien lainnya merasa sulit melakukan ibadah dan kurang diperhatikan keluarganya. Oleh sebab itu, kondisi penyakit DM tipe 2 menimbulkan masalah psikologis dan fisik yang berfokus pada pentingnya dukungan orang sekitar terutama keluarga.

Pada tahun 2012 terdapat 25,1% kasus di yang berasal dari Surabaya, Jawa Timur. Kasus DM ini juga mengalami peningkatan menjadi 30,2% pada tahun 2013. Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang berada pada peringkat ke-5 dari 49 penyakit menular dan penyakit tidak menular di RS Sentinel di Jawa Timur (Retnowati, 2015).

Data Dinkes Provinsi Jawa Timur mengenai STP Puskesmas (2017), menyatakan penemuan kasus diabetes mellitus di kabupaten Pamekasan umumnya mengalami jumlah yang berbeda-beda tiap tahun. Pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 1700 kasus namun 2 tahun berikutnya mengalami penurunan. Tahun 2016 mengalami peningkatan kasus kembali sebanyak 1742 kasus.

Hasil survei dari Dinas Kesehatan Kota Pamekasan tahun 2012 terdapat jumlah penderita Diabetes Mellitus usia 50-70 tahun terdapat sejumlah 2147 orang, total jumlah lansia di Puskesmas Pademawu sejumlah 3461 lansia sehat maupun yang sakit, sedangkan lansia yang menderita penyakit DM di wilayah kerja puskesmas Pademawu sejumlah 214 lansia. Menurut data *medical record* Puskesmas Pademawu kabupaten Pamekasan selalu terjadi peningkatan dari tahun ke tahun.

Tingginya kasus DM tipe 2 merupakan ancaman bagi status kesehatan masyarakat di wilayah kerja puskesmas. Penyakit DM tipe 2 yang tidak segera ditangani dapat menimbulkan berbagai permasalahan fisik maupun psikologis. Salah satu permasalahan adalah komplikasi DM tipe 2 yang akan semakin menurunkan kualitas hidup penderita. Penurunan kualitas hidup DM tipe 2 dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti kurangnya dukungan keluarga maupun sosial demografi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM, di mana belum pernah dilakukan penelitian sejenis di Puskesmas Pademawu, Kabupaten Pamekasan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita DM di Puskesmas Pademawu, menganalisis hubungan variabel umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita DM dan komplikasi DM dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2.

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross-sectional* yaitu pendekatan yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan

independen dengan mengambil data pada satu waktu tertentu secara bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita DM tipe 2 yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Pademawu pada bulan Mei-Juni tahun 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien DM tipe 2 yang berobat jalan di Puskesmas Pademawu bulan Mei-Juni Pamekasan, Jawa Timur sebanyak 50 sampel. Kriteria inklusi yang digunakan adalah responden terdiagnosa DM tipe 2, lama menderita minimal 2 bulan, memiliki minimal satu anggota keluarga, dapat berkomunikasi verbal dengan baik, mampu membaca dan menulis, bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi adalah pasien yang mengalami komplikasi DM tipe 2 yang akut sehingga tidak memperkenankan untuk mengikuti penelitian.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu menentukan sampel penelitian dengan memilih responden pasien DM tipe 2 yang berkunjung ke Puskesmas Pademawu sesuai metode undian secara acak sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya. Berdasarkan hasil perhitungan sampel, didapatkan sampel sebanyak 50 responden.

Variabel penelitian berupa variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas meliputi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita dan komplikasi DM), dukungan keluarga yang terdiri dari dimensi dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasional. Dukungan keluarga diukur dengan kuesioner berdasarkan pedoman Sarafino yang terdiri dari 8 pertanyaan. Variabel terikat berupa kualitas hidup DM tipe 2 yang terdiri dari empat dimensi yaitu kepuasan DM, kekhawatiran pandangan sosial, kekhawatiran DM dan dampak dari DM. Variabel kualitas hidup DM tipe 2 diukur dengan menggunakan kuesioner *Diabetes Quality of Life* (DQOL) sebanyak 23 pertanyaan dengan pembagian berupa skala dampak, kepuasan, pandangan sosial dan pandangan terhadap penyakit DM tipe 2.

Metode pengumpulan data dilakukan secara primer dan sekunder. Data primer berupa metode wawancara *door to door* kepada responden dengan berpedoman pada kuesioner terstruktur. Data sekunder didapatkan dari Puskesmas berupa profil Puskesmas Pademawu, distribusi DM Puskesmas Pademawu dari 3 tahun terakhir. Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan tahapan *editing, coding, entry* dan *cleaning data*. Data kemudian dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat

dilakukan untuk memperoleh deskripsi karakteristik dari masing-masing variabel yang telah diteliti. Analisis univariat dapat berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita penyakit DM tipe 2, komplikasi yang dialami, dukungan keluarga serta kualitas hidup. Pada data numerik seperti data usia, lama penderita DM tipe 2, lama pengobatan, menggunakan nilai *mean*, standar deviasi kemudian untuk data kategorik seperti dukungan keluarga, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dilakukan dengan menghitung persentase dari masing-masing kelompok selanjutnya maka diinterpretasikan dalam bentuk tabel. Analisis bivariat dilakukan untuk memperoleh apakah terdapat hubungan di antara dua variabel. Analisis bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis dari penelitian apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* dengan lanjutan uji *Fisher* dengan tingkat kemaknaan sebesar 5% ( $\alpha = 0,05$ ) dan kekuatan hubungan anatar dua variabel ditentukan dengan nilai *Cramers' V*.

## HASIL

Penelitian dilakukan pada 50 orang penderita DM tipe 2 yang menjadi responden yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Pademawu, Kabupaten Pamekasan. Data yang diambil meliputi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita dan komplikasi DM), dukungan keluarga, dan kualitas hidup DM tipe 2.

Variabel usia dibagi menjadi kategori umur dewasa (< 60 tahun) dan lansia ( $\geq 60$  tahun). Variabel tingkat pendidikan dikategorikan menjadi kategori rendah (tidak sekolah, SD dan SMP) dan tinggi (SMA dan PT/D3/D4). Variabel jenis kelamin dibagi menjadi dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan. Variabel lama menderita dibagi menjadi kategori baru (penderita yang memiliki DM tipe 2 kurang dari tiga tahun) dan lama (penderita yang memiliki DM tipe 2 lebih dari sama dengan tiga tahun). Variabel komplikasi DM dibagi menjadi kategori ada dan tidak ada. Pada variabel ini juga dijelaskan komplikasi yang ada dapat berupa nefropati, neuropati, hipertensi, retinopati dan lainnya. Pada variabel dukungan keluarga dibagi menjadi kategori baik dan buruk. Pada kategori baik jika skor nilai lebih dari 2,5 (2,51-4,00) sedangkan kategori buruk jika skor kurang dari 2,5 (1,00-2,50). Variabel kualitas hidup dibagi menjadi kategori baik apabila skor 2,51-4,00 dan kategori buruk jika skor kurang dari 2,50.

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Responden Penelitian di Puskesmas Pademawu bulan Mei-Juni 2017

Variabel	(n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
Dewasa	23	46
Lansia	27	54
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	8	16
Perempuan	42	84
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
PT/D3/D4	2	4
SMA/MA	8	16
SMP/MTS	9	18
SD	27	54
Tidak sekolah	4	8
<b>Komplikasi DM</b>		
Tidak Ada	22	44
Ada	28	56
<b>Lama Menderita</b>		
Baru ( $\leq 3$ tahun)	23	46
Lama ( $> 3$ tahun)	27	54
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Baik	23	46
Buruk	27	54
<b>Kualitas Hidup</b>		
Baik	24	48
Buruk	26	52

Tabel 1 menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki usia dalam kategori lansia (lebih dari 60 tahun) sebesar 54%, berjenis kelamin perempuan sebesar 84%, memiliki tingkat pendidikan SD sebesar 54%, mempunyai komplikasi (56%), lama menderita lebih dari tiga tahun (54%).

Tabel 2 menyatakan bahwa skor rata-rata variabel dukungan keluarga memiliki dukungan keluarga yang baik. Hal ini dikarenakan nilai rata-rata berada pada rentang 2,51-4,00 yang termasuk dalam kategori dukungan keluarga yang baik. Meskipun nilai rata-rata dukungan keluarga sudah berada diatas 2,5 (nilai standar) namun nilai tersebut tidak cukup baik karena masih memiliki nilai sedikit diatas standar. Hal ini disebabkan selisih antara dukungan keluarga yang baik dengan dukungan keluarga yang buruk tidak memiliki jarak yang jauh (52% dan 48%). Dimensi emosional memiliki nilai rata-rata yang paling baik (3,06) berbeda dengan nilai rata-rata dukungan informasional yang paling rendah (1,64). Hal ini disebabkan sebesar 48% dan 50% responden

menyatakan keluarga mereka tidak pernah untuk memberikan informasi baru mengenai penyakit DM serta menyarankan penderita DM tipe 2 ke Posyandu Lansia terdekat.

**Tabel 2.** Distribusi Nilai Rata-Rata dan Standar Deviasi Dimensi Dukungan Keluarga di Puskesmas Pademawu Bulai Mei-Juni 2017

Variabel	Mean	SD
Dukungan Keluarga	2,52	0,637
<b>Sub-variabel</b>		
Dukungan Emosional	3,06	0,468
Dukungan Instrumental	2,54	0,773
Dukungan Penghargaan	2,87	0,599
Dukungan Informasi	1,64	0,707

Dukungan emosional memiliki nilai rata-rata tertinggi karena mayoritas responden sebesar 75% menyatakan bahwa keluarga penderita DM tipe 2 sering bersifat sukarela dan selalu merawat responden dengan kasih sayang dan 39 dari 50 responden juga menyatakan keluarga sering bersedia mendengar keluhan penderita DM tipe 2.

Dukungan informasional yang memiliki nilai rata-rata yang rendah disebabkan sebesar 48% keluarga penderita DM tipe 2 tidak pernah memberikan informasi baru mengenai penyakit dan 50% keluarga juga tidak pernah menyarankan responden ke posyandu lansia. Informasi yang terbatas bisa disebabkan sulitnya akses desa ke tempat pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas) sehingga banyak penderita DM tidak mengetahui mengenai posyandu lansia dan informasi lainnya.

**Tabel 3.** Distribusi Nilai Rata-rata dan Standar Deviasi Dimensi Kualitas Hidup DM tipe 2 di Puskesmas Pademawu Bulan Mei-Juni 2017

Variabel	Mean	SD
Kualitas Hidup	2,46	0,37-0,96
<b>Sub-variabel</b>		
Kepuasan DM	2,64	0,37-0,88
Pandangan Sosial	2,57	0,61-0,96
Pandangan DM	2,49	0,43-0,84
Dampak DM	2,03	0,80-0,83

Tabel 3 menyatakan bahwa nilai rata-rata variabel kualitas hidup adalah 2,46 yang berarti masih berada

di bawah standar nilai 2,50 sehingga masih berada dalam kategori buruk (1,00-2,50). Di antara nilai sub-variabel, nilai tertinggi adalah nilai rata-rata kepuasan DM yang sudah berada di atas nilai standar 2,50. Hal ini membuktikan bahwa aspek kepuasan DM umumnya sudah dalam kategori baik bagi penderita DM tipe 2 di Puskesmas Pademawu. Nilai rata-rata terendah adalah pada sub-variabel dampak DM yang masih berada pada nilai standar 2,5. Pernyataan aspek dampak DM dapat berupa gejala-gejala yang sering terjadi pada penderita DM tipe 2 seperti sering buang air kecil, sering nyeri, sulit untuk tidur, sering merasa kehausan sehingga pada aspek inilah yang memiliki pengaruh terkecil terhadap kualitas hidup DM tipe 2.

Di antara sub-variabel kepuasan hidup di dalam kuesioner DQOL, item pertanyaan yang memiliki skor terendah adalah pengetahuan yang dimiliki responden. Hal ini disebabkan karena sebanyak 62% responden masih menyatakan tidak puas terhadap pengetahuan akan diabetes tipe 2 terutama dalam hal pelaksanaan dan pengendalian kadar gula darah. Pada sub-variabel pandangan sosial, item pernyataan terendah adalah merasa takut berbeda dengan orang lain dengan nilai rata-rata 2,18 yang masih berada di bawah standar (2,50). Hal ini disebabkan karena sebanyak 44% responden menyatakan sering mengalami perasaan berbeda dengan orang lain. Setiap kali diwawancarai, penderita merasa rendah diri akan penyakit DM terutama yang sudah mengalami komplikasi yang membuat penderita DM kurang percaya diri. Pada sub-variabel pandangan DM, item pernyataan takut mengalami keluhan akibat komplikasi merupakan item pernyataan dengan nilai rata-rata terendah dengan skor 2,04.

Hal ini disebabkan karena sebanyak 40% responden selalu merasa komplikasi adalah hal yang buruk sebab hal ini dapat memperlambat aktivitas sehari-hari penderita DM tipe 2 di wilayah Pademawu. Sub-variabel dampak DM yang memiliki skor terendah adalah merasa sering buang air kecil dan nyeri pada malam hari yang masing-masing memiliki nilai rata-rata 1,62. Hal ini disebabkan sebesar 50% responden memiliki keluhan kedua gejala DM tersebut. Gejala DM yang paling mendasar umumnya adalah 3P (poliuri, polifagi, dan polidipsi).

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga ( $p= 0,001$ ), dan komplikasi DM (0,011) dengan kualitas hidup DM tipe 2. Variabel umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup DM tipe 2. Hubungan antara dukungan keluarga (Cramer's  $V=$

**Tabel 4.** Hubungan antara Variabel Independen dengan Kualitas Hidup DM tipe 2 (n=50) di Puskesmas Pademawu, Kabupaten Pamekasan Bulan Mei-Juni Tahun 2017

Variabel Independen	Kualitas Hidup				Total		95% CI	P value	Cramers'V
	Baik		Buruk		n	%			
	n	%	n	%					
<b>Dukungan Keluarga</b>									
Baik	17	73,9	6	26,1	23	100	2,279-28,760	0,001	0,479
Buruk	7	25,9	20	74,1	27	100			
<b>Usia</b>									
Dewasa	12	52,2	11	47,8	23	100	0,447-4,163	0,586	0,077
Lansia	12	44,4	15	55,6	27	100			
<b>Jenis Kelamin</b>									
Laki-laki	4	50	4	50	8	100	0,242-4,991	0,902	0,017
Perempuan	20	47,6	22	52,4	42	100			
<b>Tingkat Pendidikan</b>									
Tinggi	4	40	6	60	10	100	0,163-2,727	0,571	0,080
Rendah	20	50	20	50	40	100			
<b>Lama Menderita</b>									
Baru	13	56,5	10	43,5	23	100	0,613-5,833	0,266	0,157
Lama	11	40,7	16	59,3	27	100			
<b>Komplikasi</b>									
Tidak Ada	15	68,2	7	31,8	22	100	1,366-14,981	0,011	0,358
Ada	9	32,1	19	67,9	28	100			

0,479), kualitas hidup mempunyai kekuatan hubungan yang kategori cukup kuat sedangkan variabel usia (Cramer's V= 0,077), jenis kelamin (Cramer's V= 0,017), tingkat pendidikan (Cramer's V= 0,080), lama menderita (Cramer's V= 0,157) dan komplikasi DM (Cramer's V= 0,358) memiliki kekuatan hubungan yang sangat lemah (Tabel 4).

#### PEMBAHASAN

Usia adalah indikator untuk menentukan kedewasaan dalam melakukan pengambilan keputusan berdasarkan pengalaman. Pada tabel distribusi hasil penelitian didapatkan mayoritas usia responden berada pada kategori lansia atau lebih dari 60 tahun sebanyak 27 responden. Menurut Smeltzer dan Bare (2008), mayoritas penderita DM tipe 2 paling banyak dialami oleh orang-orang berada di usia 40 tahun ke atas. Hal ini disebabkan karena pada umur 40 tahun ke atas retensi insulin pada DM tipe 2 akan semakin meningkat di samping terdapat riwayat keturunan dan obesitas. WHO mengasumsikan bahwa setelah umur 30 tahun, maka kadar glukosa darah akan naik 1-2 mg/dL/tahun sedangkan pada saat puasa akan

naik 5,6-13 mg/dL pada saat 2 jam setelah makan. Penelitian ini memiliki kesamaan dengan Sholikhah (2014), yang menyatakan bahwa semakin tinggi usia penderita DM tipe 2, maka akan semakin tinggi kadar glukosa darah yang disebabkan gangguan toleransi glukosa. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* menyatakan tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup DM tipe 2. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Utami (2014), yang didalamnya yang menyatakan ada hubungan usia dengan kualitas hidup DM. Penelitian ini juga memiliki hasil yang berbeda dengan Yusra (2010), mengasumsikan bahwa secara normal semakin bertambah usia seseorang maka akan sering terjadi penurunan atau perubahan dari segi fisik, intelektual dan psikologis.

DM merupakan penyakit yang sering muncul akibat kegagalan metabolis semakin bertambahnya usia, sehingga semakin tinggi usia seseorang, semakin rentan terkena DM dan akan berujung pada kualitas hidup seseorang. Retnowati (2015), menyimpulkan kualitas hidup penderita DM tipe 2 lebih dipengaruhi oleh kondisi kronis seperti komplikasi sebagai variabel perancu utama daripada keadaan sosio-demografi (usia, jenis kelamin atau penghasilan).

Penderita DM tipe 2 yang dapat mencegah timbulnya komplikasi diyakini mampu hidup lebih lama sampai usia tua sehingga kualitas hidupnya tetap baik. Hal yang menyebabkan pada penelitian ini menyatakan tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup DM tipe 2 adalah responden yang berusia lebih atau kurang dari 60 tahun, memiliki persentase yang hampir sama untuk memiliki kualitas hidup yang buruk yaitu 47,8% dan 55,6%.

Mayoritas responden penelitian memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 90%. Hal ini sesuai dengan pernyataan Taylor (2010), yang menyatakan bahwa penyebab utama banyaknya perempuan terkena diabetes tipe 2 karena terjadinya penurunan hormon estrogen terutama saat masa *menopause*. Hormon estrogen dan progesteron memiliki kemampuan untuk meningkatkan respons insulin di dalam darah. Pada saat masa *menopause* terjadi, maka respons akan insulin menurun akibat hormon estrogen dan progesteron yang rendah. Faktor-faktor lain yang berpengaruh adalah *body massa index* perempuan yang sering tidak ideal sehingga hal ini dapat menurunkan sensitivitas respons insulin. Hal inilah yang membuat wanita sering terkena diabetes daripada laki-laki.

Hasil uji statistik dengan *chi-square* menyatakan nilai tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2. Hal ini ditandai jenis kelamin laki-laki maupun perempuan memiliki nilai persentase 50% dan 52% untuk kualitas hidup buruk. Penelitian ini memiliki hasil yang berbeda dengan Saputro (2008), dan Herdianti (2017), yang menyatakan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup DM tipe 2 dan perempuan diyakini memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada laki-laki.

Hal yang memungkinkan berbeda dalam hal hasil disebabkan responden sebagian besar adalah perempuan dan baik perempuan dan laki-laki hampir sama dalam memiliki risiko kualitas hidupnya dalam memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Hasil penelitian ini sejenis dengan penelitian Ningtyas (2013), dan Retnowati (2015), yang menyatakan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2. Faktor-faktor lain yang lebih berkontribusi terhadap kualitas hidup DM tipe 2 seperti menurut Tandra (2008), penyakit penyerta ataupun komplikasi seperti pada laki-laki yang terkena diabetes dapat mengakibatkan terjadinya impotensi sedangkan pada perempuan dapat menimbulkan infeksi vagina sehingga risiko keparahan pada jenis kelamin ini sama dan berpengaruh pada kualitas

hidupnya. Yusra (2011), juga menyampaikan bahwa faktor kepatuhan dalam minum obat merupakan faktor yang berkontribusi dalam kualitas hidup.

Kepatuhan umumnya dimiliki oleh perempuan sehingga pelaksanaan pengobatan dapat berjalan dengan baik. Namun, laki-laki cenderung memiliki kepercayaan yang lebih tinggi, bersikap mandiri, dan selalu bersikap positif terhadap penyakitnya. Oleh karena itu, laki-laki dan perempuan umumnya memiliki kemampuan yang sama untuk menyelesaikan masalahnya (dalam hal ini penyakit)/koping sehingga berdasarkan hal tersebut perbedaan jenis kelamin tidak memengaruhi kualitas hidup DM tipe 2. Tingkat pendidikan juga memengaruhi matangnya perubahan diri seseorang untuk menerima pengaruh luar yang positif terkait dengan informasi kesehatan sehingga dengan mudahnya penerimaan informasi tersebut, akan memudahkan penderita DM tipe 2 melakukan manajemen perawatan.

Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu sekitar 80% (40 responden). Pendidikan rendah ini terdiri dari golongan tidak sekolah, SD, dan SMP. Responden penderita DM di wilayah Puskesmas Pademawu mayoritas juga memiliki pendidikan tamat SD yaitu 54% (27 responden). Hal ini memiliki kesamaan dengan penelitian Tamara dkk (2014) yang menyatakan mayoritas responden masih berada di tingkat pendidikan yang rendah.

Hasil analisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* menghasilkan pernyataan tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2. Hal ini disebabkan karena responden terbanyak adalah masyarakat terutama lansia desa Pademawu di mana terkadang pendidikan bukan merupakan hal yang prioritas, bahkan berdasarkan hasil wawancara dengan penduduk setempat, masyarakat pada zaman dahulu hanya bisa mengenyam pendidikan sampai SD (Sekolah Dasar). Penelitian ini memiliki hasil yang berbeda dengan penelitian milik Ningtyas (2014), serta Retnowati (2015), yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup DM tipe 2. Menurut penelitian Retnowati (2015), menghasilkan *p value* 0,039 sehingga terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2.

Pendidikan diyakini sebagai faktor penting untuk memahami manajemen, kepatuhan kontrol gula darah, mengatasi gejala yang muncul dengan penanganan yang tepat serta mencegah terjadinya komplikasi Pendidikan umumnya terkait dengan pengetahuan. Penderita dengan pendidikan tinggi

memiliki pengetahuan lebih baik mengenai penyakit diabetes dan efeknya terhadap kesehatan sehingga penderita akan menyikapi dengan positif serta akan berusaha (Javanbakht, *et al.*, 2012). Namun, meskipun pendidikan seseorang tinggi, tidak menjamin bahwa pengalaman yang didapat juga akan tinggi sebab hal ini juga dipengaruhi oleh faktor sosial budaya yang dapat memengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan berdasarkan pengalamannya. Adat-istiadat, norma, dorongan dari orang-orang terdekat merupakan salah satu faktor yang membuat seseorang melakukan pengambilan keputusan untuk bertindak.

Mayoritas responden juga sudah mempunyai penyakit DM selama lebih dari 3 tahun yaitu 27 responden (54%). Hal ini sesuai dengan pernyataan Rahmat (2010), yang menyebutkan bahwa pada penderita DM tipe 2 sering terjadi penurunan kualitas setelah penderita DM selama satu tahun. Hal ini diakibatkan setelah satu tahun, akan terjadi perubahan psikis dan fisik selama menderita DM tipe 2.

Mayoritas responden DM memang lebih banyak menderita lebih dari 3 tahun, namun berdasarkan uji statistik dengan *chi-square* menghasilkan pernyataan tidak ada hubungan signifikan antara lama menderita dengan kualitas hidup DM tipe 2 di Puskesmas Pademawu. Hal ini bisa disebabkan karena lama menderita DM masih dalam kurun waktu yang singkat, namun jika disertai dengan komplikasi yang cepat, baik itu jangka yang pendek ataupun panjang, maka hal itu berpengaruh pada penurunan kualitas hidup penderita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Donald *et al.* (2013), dengan menyatakan bahwa lama menderita tidak berhubungan secara signifikan dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2. Yusra (2011), juga mengatakan pernyataan yang sama dengan melihat bahwa penderita yang telah lama menderita DM namun juga disertai komplikasi memiliki efikasi yang rendah. Peningkatan kualitas hidup diasumsikan dapat terjadi jika terdapat manajemen perawatan yang dilaksanakan dengan benar sehingga menjaga kadar gula darah tetap stabil. Penelitian ini tidak sejalan dengan Ningtyas (2014), yang sehingga ada hubungan yang signifikan antara lama menderita dengan kualitas hidup DM tipe 2 dengan nilai risiko 3,8 kali lebih besar kualitas hidup yang buruk pada penderita DM tipe 2 yang memiliki dukungan keluarga yang kurang.

Perbedaannya penelitian lain dengan penelitian ini adalah pada penelitian Ningtyas menggunakan pembagian durasi yang lebih lama (lama menderita kurang atau lebih 10 tahun) berbeda dengan penelitian

ini yang hanya dalam durasi kurang lebih 3 tahun. Yusra (2011), menyatakan pasien yang telah menderita DM lebih dari 11 tahun memiliki efikasi diri yang lebih daripada pasien yang menderita DM kurang dari 10 tahun. Hal ini disebabkan pasien yang telah menderita DM lebih panjang, akan lebih berpengalaman dalam mengelola penyakitnya sehingga memiliki koping yang lebih baik. Kedua pendapat dari penelitian sebelumnya memang berbeda, namun pada intinya kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh lama menderita saja namun juga faktor-faktor lain seperti tingkat pendapatan, pendidikan, pengalaman sosial budaya yang dapat memengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan pengobatan dan perawatan DM tipe 2 yang dapat meningkatkan kualitas hidup.

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden memiliki komplikasi sebesar 56% (28 responden). Penyakit DM tipe 2 merupakan penyakit yang dapat mengakibatkan munculnya penyakit lain. Komplikasi DM tipe 2 dapat berupa hipertensi, PJK, neuropati (gangguan saraf), retinopati (gangguan pada mata), nefropati (gangguan pada ginjal), kulit, dll. Mayoritas responden dalam penelitian menderita komplikasi hipertensi sebesar 30%, PJK, retinopati dan stroke yang masing-masing 6% dan komplikasi lainnya seperti gangren, neuropati sebesar 2%.

Hipertensi merupakan salah satu komplikasi yang sering mengiringi penyakit DM tipe 2. Prabawati (2012) menyatakan penderita DM tipe 2 ditemukan kondisi resistensi insulin. Resistensi insulin ini dapat mengakibatkan hormon insulin tidak dapat mengubah glukosa menjadi lebih sederhana di dalam darah sehingga hal ini dapat meningkatkan tekanan darah di dalam tubuh. Fungsi hormon insulin selain bekerja untuk mengubah glukosa menjadi glikogen namun juga dapat meningkatkan retensi natrium di dalam ginjal dan meningkatkan aktivitas syaraf simpatik. Kedua fungsi merupakan hal yang berpengaruh terhadap meningkatkan tekanan darah. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Tamara (2014), yang menyatakan bahwa sebesar 45,9% yang memiliki hipertensi juga menderita DM tipe 2. Penelitian dengan hasil yang sama juga terdapat pada Restada (2016), bahwa terdapat 46,7% responden menderita hipertensi, penelitian Jelantik dan Haryati (2014), yang juga menunjukkan bahwa 44 responden dari 50 responden mengalami hipertensi ketika menderita DM tipe 2.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan pernyataan ada hubungan antara komplikasi dengan kualitas hidup DM tipe 2 di Puskesmas Pademawu. Hasil penelitian ini sejalan

dengan Ningtyas (2013), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara komplikasi dengan kualitas hidup dengan  $OR = 10,7$  sehingga penderita DM tipe 2 yang memiliki komplikasi memiliki risiko 11 kali lebih besar mempunyai kualitas hidup yang buruk daripada penderita yang tidak memiliki komplikasi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Retnowati (2015) yang menyatakan komplikasi merupakan faktor perancu penentu utama penentu kualitas hidup DM. Maatouk *et al* (2012), menyatakan komplikasi DM merupakan faktor penentu terkuat terhadap kualitas hidup pasien DM selama 5 tahun ke depan. Penelitian lain yang sejenis adalah Yusra (2011) yang menyatakan bahwa komplikasi yang telah dialami penderita DM dapat mengakibatkan adanya keterbatasan baik segi fisik, psikologis dan sosial yang juga akan berdampak terhadap kualitas hidup.

Donald *et al* (2013), menyatakan komplikasi DM akan mengakibatkan komplikasi fisik seperti hipertensi, gangren, katarak, obesitas, kehilangan berat badan dan gangguan seksual yang akan menurunkan kualitas hidup. Selain menyerang dari segi fisik, namun juga mengakibatkan kerusakan pada mental. Hal ini terjadi disebabkan penderita terkadang memiliki depresi, rasa gelisah dan skizofrenia yang menyebabkan turunnya kualitas hidup. Selama penelitian berlangsung dengan responden di desa Pademawu, terdapat 1-3 responden yang telah mengalami komplikasi yang sangat parah, terdapat gangren di kulit kaki yang bahkan membusuk sehingga menyebabkan responden/pasien DM tersebut tidak dapat berjalan. Ada juga pasien yang telah mengalami amputasi pada kaki akibat gangren kulit yang parah sehingga terpaksa kehilangan jari-jari kakinya. Pasien yang mengalami komplikasi yang parah ini selalu mengeluh mengenai dirinya yang tak mampu melakukan aktivitas seperti biasa bahkan terkadang terdapat pasien yang merasa tidak berguna dan selalu berkecil hati. Perasaan cemas yang berlebihan akan mengakibatkan imunitas pasien semakin menurun dan berakibat langsung terhadap kualitas hidup.

Mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang buruk yaitu sebesar 27 dari 50 responden (54%). Banyak faktor yang dapat menyebabkan dukungan keluarga memiliki kategori yang berbeda tiap penderita DM tipe 2. Faktor yang memengaruhi dapat berupa tingkat sosial ekonomi seperti tingkat pendapatan. Pada keluarga kelas menengah, hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, namun pada keluarga menengah ke bawah, hubungan yang ada lebih bersifat otoritas. Faktor lain yang berpengaruh

adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan keluarga maka diasumsikan semakin besar pengalaman dalam memberikan dukungan pada anggota keluarga yang sakit. Hal ini sesuai hasil penelitian yang sebagian menyebutkan bahwa sebagian besar keluarga di wilayah Puskesmas Pademawu masih berpendapatan rendah dan pekerjaan sehari-hari adalah menjadi buruh tani. Tingkat pendidikan keluarga penderita DM umumnya masih rendah dan mayoritas memiliki pendidikan tamat SMA sehingga kurangnya pengalaman akan pengendalian dan perawatan penyakit DM menyebabkan dukungan keluarga masih belum cukup baik.

Penilaian dukungan keluarga ini berdasarkan empat dimensi yaitu dimensi emosional, dimensi instrumental, dimensi penghargaan dan dimensi informasional. Setiap dimensi memiliki pertanyaan yang berbeda-beda. Nilai rata-rata dimensi emosional adalah 3,015, dimensi instrumental sebesar 2,54, dimensi penghargaan sebesar 2,87 dan dimensi informasional sebesar 1,64. Sehingga di antara keempat dimensi tersebut, nilai skor rata-rata terendah adalah dimensi informasional. Hal ini dapat dibuktikan ketika setiap kali wawancara, banyak responden yang masih belum tahu mengenai penyakit DM secara mendasar dan belum tahunya masyarakat akan adanya posyandu lansia di Puskesmas. Masyarakat masih banyak yang lebih percaya akan khasiat jamu (pengobatan tradisional) daripada penanganan dokter sehingga pemberian informasi ini perlu dilakukan kembali oleh petugas Puskesmas.

Dimensi lain yang memiliki skor rendah adalah dimensi instrumental. Dimensi instrumental ini berupa dukungan keluarga terkait pemeriksaan darah, pengobatan secara teratur serta pengaturan pola makan. Banyak responden ketika dilakukan wawancara mengaku jarang melakukan cek darah secara teratur dan hanya melakukan cek darah ketika sakit. Pada penderita DM tipe 2 sebaiknya sering melakukan pengecekan darah minimal satu bulan sekali. Di beberapa wilayah menyatakan bahwa pemeriksaan darah dikenai biaya padahal Puskesmas saat ini melakukan pemeriksaan darah tanpa dipungut biaya. Dalam hal pengobatan mendapat masalah yang sama, responden jarang untuk minum obat dan meskipun telah minum obat, masyarakat akan berhenti jika sudah sembuh. Pada hakikatnya pengobatan farmakologis DM tipe 2 bersifat berkelanjutan sepanjang umur. Rendahnya dukungan instrumental ini dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan dan pengalaman masyarakat yang menyepelkan kunjungan rutin untuk cek darah ataupun tingkat

pendapatan penduduk yang berbeda sehingga hal ini membuat penderita DM tipe 2 tidak membeli obat secara rutin. Sedangkan dimensi emosional memiliki nilai rata-rata yang sangat baik.

Hal ini disebabkan lebih dari 78% keluarga telah menyatakan telah menerima dengan sukarela terhadap keadaan penderita DM tipe 2. Penelitian ini sejalan dengan Luthfa (2016) yang menyatakan dukungan emosional merupakan dimensi yang mudah didapatkan dalam keluarga. Penerimaan keluarga pada kondisi apapun merupakan dukungan emosional yang sangat penting dan termasuk dalam fungsi afektif keluarga. Dukungan emosional ini akan membuat penderita DM tipe 2 untuk selalu waspada dan mengendalikan emosi terhadap komplikasi yang ada serta dapat mengurangi perasaan rendah diri terhadap kondisi keterbatasan fisik yang dialami.

Hasil uji statistik menyebutkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup DM tipe 2. Hal ini ditandai responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik dengan kualitas hidup baik terdapat 17 responden (73,9%) daripada responden dengan dukungan keluarga baik namun kualitas buruk (26,1%) sehingga dapat disimpulkan semakin baik dukungan keluarga penderita DM maka semakin baik pula nilai kualitas hidupnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan Tamara (2014) yang menghasilkan penelitian dengan  $p\text{ value} = 0,03$ .

Dukungan keluarga diyakini sangat membantu pasien DM tipe 2 dalam melakukan tindakan perawatan seperti pengecekan gula darah secara teratur dan minum obat. Pasien DM tipe 2 yang selalu diperhatikan oleh anggota keluarganya akan menciptakan rasa nyaman dan aman sehingga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh. Jika rasa nyaman dan aman tercipta maka akan terhindar dari perasaan gelisah dan stress yang diyakini merupakan penyebab kualitas hidup pasien menurun. Dukungan keluarga juga memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup penderita DM. Keluarga merupakan bagian penting dari seseorang begitu pula dengan penderita DM.

Penderita DM tipe 2 tentunya memiliki masa-masa sulit seperti berbenah diri, sering mengontrol gula darah, pola makan, dan aktivitas. Tentu saja segala hal ini membutuhkan bantuan atau dukungan dari orang sekitar terutama keluarga. Penderita diabetes yang sering menceritakan segala kondisi dengan orang terdekat, maka diharapkan membantu dalam kontrol diet, kecemasan, pengobatan serta dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes. Herdianti (2017), juga menyatakan penderita DM tipe 2 yang mendapat

dukungan keluarga yang kurang memiliki risiko 5,14 kali kualitas hidup yang buruk daripada penderita DM tipe yang memiliki dukungan keluarga yang baik. Dukungan keluarga diyakini sangat membantu pasien DM tipe 2 dalam melakukan tindakan perawatan seperti pengecekan cek gula darah secara teratur dan minum obat. Penelitian sama yang lain adalah Retnowati (2015), yang menghasilkan  $p\text{ value} = 0,000$  sehingga dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kualitas hidup penderita DM tipe 2. Semakin tinggi dukungan yang diperoleh maka semakin rendah derajat depresi yang dialami penderita DM sehingga kualitas hidupnya akan semakin tinggi, begitu pula sebaliknya. Dukungan keluarga mempunyai dampak terhadap kesehatan fisik dan mental anggota keluarga yang menderita DM.

Dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan dan mengurangi depresi pada penderita diabetes hingga akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup penderita DM. Pasien merasakan dukungan sosial dari keluarga merupakan faktor psikososial penting yang dapat memengaruhi kontrol glikemik pada pasien dengan diabetes tipe 2 selain pasien dengan diabetes tipe 1. Motivasi keluarga dalam peningkatan kualitas hidup bagi pasien diabetes tipe 2 sangat besar pengaruhnya, maka dari pihak medis dan paramedis yang terkait selalu mendukung keluarga untuk terus mendekati diri kepada pasien termasuk dalam mengatur jadwal rutin cek gula darah.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Pada penelitian didapatkan kesimpulan bahwa mayoritas responden memiliki usia dalam kategori lansia (lebih dari 60 tahun), berjenis kelamin perempuan, memiliki tingkat pendidikan rendah dengan pendidikan yang ditempuh SD, mempunyai komplikasi dengan persentase terbanyak adalah hipertensi, lama menderita lebih dari tiga tahun, dan dukungan keluarga yang buruk. Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menderita dengan kualitas hidup DM tipe 2 di Puskesmas Pademawu, Kabupaten Pamekasan.

Variabel yang memiliki hubungan yang signifikan adalah komplikasi yang diduga berpengaruh terhadap kesehatan mental dan fisik penderita DM tipe 2, dukungan keluarga yang diyakini dapat meningkatkan rasa nyaman dan aman sehingga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh. Dukungan keluarga umumnya terdiri dari empat dimensi yaitu

dimensi emosional, dimensi instrumental, dimensi penghargaan dan dimensi informasional. Di antara keempat dimensi ini, dimensi informasional yang perlu diperhatikan sebab masih banyak penderita DM tipe 2 di wilayah Puskesmas Pademawu yang masih belum mengetahui secara benar pelaksanaan dan pengendalian DM tipe 2 serta kurangnya kesadaran anggota keluarga untuk memberikan informasi baru mengenai penyakit DM tipe 2.

#### Saran

Bagi masyarakat terutama pada penderita DM tipe 2 hendaknya selalu menjaga kadar gulanya agar tetap normal sehingga tidak terjadi komplikasi yang meningkatkan kesakitan atau keparahan. Masyarakat hendaknya juga rajin meluangkan waktu untuk melakukan aktivitas fisik baik di dalam dan di luar rumah sehingga dapat menurunkan kadar gula dalam darah. Selain melakukan aktivitas fisik, penderita DM tipe 2 hendaknya juga selalu meminum obat secara teratur untuk menurunkan risiko komplikasi.

Bagi keluarga penderita DM tipe 2 semakin meningkatkan kesadaran dalam merawat penderita DM tipe 2 baik itu dukungan secara emosional maupun secara langsung sehingga dapat meningkatkan motivasi penderita untuk sembuh (misalnya rajin untuk mengingatkan pengecekan darah). Keluarga dan penderita juga lebih sering untuk mengikuti program-program posyandu lansia atau edukasi diabetes sehingga dapat informasi baru mengenai pengendalian dan perawatan terkait diabetes tipe 2. Keluarga juga selalu memberi kesempatan kepada penderita untuk berkomunikasi dan mendengarkan keluhan penderita DM agar dapat memberikan perlakuan yang tepat.

Puskesmas Pademawu sebagai institusi pemberi pelayanan kesehatan hendaknya semakin meningkatkan promosi program edukasi diabetes terutama mengenai pentingnya dukungan keluarga dan aktivitas fisik ke seluruh wilayah Pademawu. Program ini tidak hanya ditujukan kepada penderita DM tipe 2, namun juga mencakup keluarga untuk menyamakan persepsi penatalaksanaan DM tipe 2. Puskesmas Pademawu hendaknya tidak hanya mengadakan posyandu lansia di Puskesmas saja namun juga dapat dilakukan di setiap dusun dengan memberdayakan kader yang telah ada.

Perlunya pengawasan dan evaluasi lebih lanjut baik dari program posyandu lansia dengan memberikan tambahan olahraga bersama setiap pagi dan pengecekan gratis dengan melibatkan kerja sama lintas sektoral seperti Dinkes dan pemerintah

Kabupaten Pamekasan. Puskesmas juga sebaiknya melakukan pemeriksaan kembali berdasarkan daftar penderita DM di wilayah Pademawu tidak hanya dari rawat inap dan rawat jalan, namun juga berasal dari rumah sakit agar dapat diketahui distribusi prevalensi dan insiden penderita DM tipe 2 yang benar.

Penelitian ini hendaknya lebih dikembangkan lagi terutama mencari variabel perancu yang bisa memengaruhi variabel dependen kualitas hidup DM tipe 2. Selain mencari variabel perancu, penelitian dengan menganalisis lebih spesifik dari variabel dukungan keluarga juga diperlukan terutama mencari hubungan antara masing-masing dimensi dukungan keluarga seperti dimensi emosional, instrumental, penghargaan dan informasional dengan kualitas hidup DM tipe 2. Penelitian juga memiliki keterbatasan terutama dalam hal wawancara kepada responden yang memiliki tingkat pemahaman yang berbeda-beda sehingga tidak jarang peneliti harus memberikan penjelasan ulang agar responden mengerti. Hal yang bisa memengaruhi dalam wawancara adalah ada tidaknya anggota keluarga pada saat diwawancarai. Anggota keluarga terkadang juga turut menjawab pertanyaan yang diberikan peneliti sehingga dapat memengaruhi jawaban penderita DM tipe 2.

#### REFERENSI

- Donald, M., Dower, J., Coll, J.R., Baker, P., Mukandi, B. & Doi, S.A.R. 2013. Mental health issues decrease diabetes-specific quality of life independent of glycaemic control and complications: findings from Australia's living with diabetes cohort study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(170), pp. 1-8. Tersedia di: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-11-170> [Sitasi 19 Juli 2017].
- Herdianti, H. 2017. Determinan Kualitas Hidup Penderita DM Tipe 2 di RSUD Ajjappange. *Journal Endurance*. Vol 29(1) Februari 2017 74-80. Tersedia di: [ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/download/1662/567](http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/download/1662/567). [Sitasi 19 Juli 2017].
- International Diabetes Federation. 2013. *Diabetes Atlas: Impact on The Individual*, [pdf], Tersedia di: <http://da3.diabetesatlas.org/index68fc.html>, [Sitasi 2 Desember 2016].
- Javanbakht, M., Abolhasani, F., Mashayekhi, A., Baradaran, H.R. & Noudeh, Y.J. 2012. Health Related Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Iran: A National Survey. *Plos One*, 7(8), pp. 1-9. Tersedia di: <http://journals>

- plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0044526 [Sitasi 13 Mei 2017].
- Larasati, T.A. 2012. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Abdul Moeloek Propinsi Lampung. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Universitas Lampung*, Vol.2, No.2, 17-20. [e-journal] Tersedia di: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/juke/article/view/4> [Sitasi pada tanggal 26 Desember 2016].
- Luthfa, I. 2016. Family Support pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Puskesmas Bangetayu Semarang, Analisis Rasch Model. *Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*, Vol. 2(2): 1-7. Tersedia di: [jurnal.unissula.ac.id/index.php/jnm/article/download/723/602](http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/jnm/article/download/723/602) [Sitasi pada tanggal 5 Juli 2017].
- Maatouk, I., WildF, B., Wesche, D., Herzog, W., Raum, E. & Muller, H. 2012. Temporal Predictors People with Diabetes: Results of a German Cohort Study. *Plos One*, 7(1), pp. 1-7. Tersedia di: <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0031088&type=printable> [Sitasi 18 Juli 2017].
- Ningtyas, D.W. 2013. *Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan*. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2013. Tersedia di repository. [unej.ac.id/handle/123456789/1751](http://unej.ac.id/handle/123456789/1751) [Sitasi 11 Juni 2017].
- Meidikayanti, W. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup DM Tipe 2, Studi Cross-Sectional di Puskesmas Pademawu, Kabupaten Pamekasan. *Skripsi*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Noviari, P.D., Prabowo, H. 2013. Hubungan antara Dukungan keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pecandu Narkoba yang sedang menjalani Rehabilitasi. *Jurnal Psikologi* 5(1): pp. 116-122. Tersedia di: [ejournal.gunadarma.ac.id/inex.php/pesat/issuview/119](http://ejournal.gunadarma.ac.id/inex.php/pesat/issuview/119) [Sitasi pada tanggal 26 Desember 2016].
- Pertiwi, N. 2013. Hubungan Lama Menderita Diabetes Mellitus dengan Kualitas Hidup DM tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul. Tersedia di <https://www.scribd.com/doc/239895679/Hubungan-Lama-Menderita-Diabetes-Melitus-Dengan-Kualitas-Hidup> [Sitasi 19 Juli 2017].
- Prabawati, R.K. 2012. *Mekanisme Seluler dan Molekuler Resistensi Insulin*. Artikel Ilmiah. Tersedia di: <http://aulanni.lecture.ub.ac.id/files/2012/04/resistensi-insulin-dr-risma.pdf> [Sitasi tanggal 19 Juli 2017].
- Rachmaningtyas, A. 2013. Data SDKI 2012, *Angka Kematian Ibu Melonjak*. Tersedia di: <http://nasional.sindonews.com/read/2013/09/25/15/787480/data-sdki-2012-angka-kematian-ibu-melonjak>, [Sitasi pada tanggal 26 Desember 2016].
- Rahmat, W.P. 2010. Pengaruh konseling terhadap kecemasan dan kualitas hidup pasien DM di Kecamatan Kebakkramat. *Tesis*. Tersedia di [eprints.uns.ac.id](http://eprints.uns.ac.id) [Sitasi pada tanggal 20 Desember 2013].
- Retnowati, N. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Puskesmas Tanah Kalikedinding. *Jurnal Berkala Epidemiologi* Vol. 3 No. 1 Januari 2015 57-68 Tersedia di: [e-journal.unair.ac.id/index.php/JBE/article/download/1314/1073](http://e-journal.unair.ac.id/index.php/JBE/article/download/1314/1073) [Sitasi 21 April 2017].
- Restada, E.J. 2016. Hubungan Lama Menderita dan Komplikasi Diabetes Mellitus dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Puskesmas Gatak Sukoharjo. *Skripsi*. FIK UMS. Tersedia di: [eprints.uns.ac.id/45383/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf](http://eprints.uns.ac.id/45383/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf) [Sitasi 11 Juni 2017].
- Saputro, A.A. 2008. Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUD Wirosaban Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Sholikhah, W.S. 2014. Hubungan Antara Usia, Indeks Massa Tubuh Dan Tekanan Darah Dengan Kadar Gula Darah Pada Lansia Di Desa Baturan Kecamatan Colomadu. *Artikel Publikasi Ilmiah*. FIK UMS. Tersedia di <http://eprints.uns.ac.id/32167/13/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> [Sitasi 19 Juli 2017].
- Smeltzer, S., Bare. 2008. *Brunner and suddarth's textbook of medical surgical nursing*. Philadelphia: Lippincott.
- Tamara, E., Bayhakki, Fathra, A.N. 2014. Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *JOM PSIK*. Vol. 1 No. 2. 22 Juni 2017. Tersedia di TNR.
- Taylor, C., Lillis, C., Lemone, P., & Lynn, P. 2010. *Fundamental of nursing: The Art and Science of Nursing Care (7th)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Utami, Ni Made, S.N. 2013. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Penerimaan Diri



## Correlation between family support and quality of life among hypertensive patients<sup>☆</sup>



Sofiana Nurhayati<sup>\*</sup>, Wasisto Utomo, Darwin Karim

Faculty of Nursing, Universitas Riau, Indonesia

Received 4 October 2018; accepted 14 November 2018  
Available online 15 February 2019

### KEYWORDS

Family support;  
Hypertension;  
Hypertensive patient;  
Quality of life

### Abstract

**Objectives:** The study objective were to determine family support, assess HRQoL and examine whether family support correlates to QoL amelioration among patients with hypertension.

**Method:** Quantitative study with retrospective designs was used to carry out this research. Data collection for QoL and family support were to measure condition of the hypertensive patients for the last month. Meanwhile, blood pressure values as a criterion to select research participants based on the current measurement during the study. Data was collected from 30 participants who selected by using convenience sampling technique from hypertensive patients in Teluk Kenidai Village, Kampar. Ethical consideration was obtained by approval of the research committee in University of Riau.

**Result:** Univariate analysis shown that majority of participants are female (24 or 80%), the most of them have suffered from mild hypertension (15 or 50%) and dominated by length of the disease 1–5 years (14 or 46.7%). Descriptively, majority of the participants have good level of QoL (17 or 56.7%) and good of family support (19 or 63.3%). Furthermore, inferential statistic (chi-square) has shown that p value is  $0.454 > \alpha$  (0.05) indicates that there is no correlation between family support and QoL.

**Conclusion:** Can be concluded that QoL and family support among hypertensive patients in Teluk Kenidai Village were in good level but statistically, the level of QoL among them significantly was not correlated with their family support.

© 2019 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

<sup>☆</sup> Peer-review of abstracts of the articles is under the responsibility of the Scientific Committee of Riau International Nursing Conference 2018. Full-text and the content of it is under responsibility of authors of the article.

<sup>\*</sup> Corresponding author.

E-mail address: [sofiananur14@yahoo.co.id](mailto:sofiananur14@yahoo.co.id) (S. Nurhayati).

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.020>

1130-8621/© 2019 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introduction

Hypertension is one of the deadly diseases in the worldwide. Recently, 1 billion or 1 in 4 adult population in the worldwide suffers from this disease. According to a survey conducted by the World Health Organization (WHO) in 2010, the number of global hypertensive population around 26.6% is men and around 26.1% is women. It was estimated will be increased to 29.2% in 2025 (Apriany, 2012). According to Risdas data in 2013 that hypertension is a health issue in Indonesia with prevalence 25.8%.

Hypertension is a silent killer disease with various symptoms in every individual and it is similar with other disease's symptoms. The symptoms are headache/heavy sensation in the neck, dizziness (vertigo), palpitations, fatigue, blurred vision, ringing in the ears (tinnitus), and nosebleeds (Ministry of Health RI, 2014). Hayens et al. (2008) stated that 30% of hypertensive patients tend to mention that they have a poor health status compared to those who are not hypertensive. Poor health status indicates that quality of life is not good. Long high blood pressure (persistent) lead to cause damage the nephron in the renal (kidney failure), heart (coronary heart disease) and brain (causing stroke) if not detected early and receive adequate treatment. Currently, the number of uncontrolled hypertensive patients is increase (Ministry of Health RI, 2014). Patients with hypertension will need family support system to succeed blood pressure control.

The prevalence of hypertension in Indonesia based on  $\geq 18$  years of measurement was 25.8%. In conjunction to it, prevalence of hypertension in Riau is 20.9% (MOH, 2013) and Pekanbaru's population who suffer from hypertension counted 12,781 people (Pekanbaru City Health Office, 2010).

Pre-research study with interview to hypertensive patients and their families on February 1, 2017 on 10 revealed that 6 people (60%) stated that they were not able to self-manage their hypertension properly because lack of family support such as not provide hypertension diet, when they want to do BP check there is no family member send them to Puskesmas or clinics, family does not remind them to take anti-hypertension medication. Patients with hypertension complaint that when they got recurrent of the disease, they suffer from physical weakness, dizziness or headaches and psychological disorders (tend to emotionally angry), fatigue and thus affecting their quality of life (Table 1).

## Method

The research method used is correlation, with retrospective and prospective data collection. Retrospectively in this study is to assess the quality of life among hypertensive patients for the last month condition and prospective design to carryout measurement of blood pressure at the time of the study. At the time of data collection the study also carried out blood pressure measurements to identify the classification of hypertension suffered (mild, moderate, severe) (Table 2).

Assessment quality of life for the population conducted by using the International standard and validated WHO-QoL questionnaires. Meanwhile assessment family support

**Table 1** Distribution of respondents based on the characteristics of hypertension, age, sex, length of hypertension, family support and quality of life (N = 30).

Variable	n	(%)
<i>Severity of hypertension</i>		
Mild	15	50
Moderate	11	36.7
Severe	4	13.3
<i>Age</i>		
Early adult (26–35)	1	3.33
Late adult (36–46)	6	20
Early elderly (46–55)	7	23.33
Late elderly (56–65)	13	43.33
Senior ( $\geq 65$ )	3	10
<i>Gender</i>		
Man	6	20
Woman	24	80
<i>Length of hypertension</i>		
<1 year	7	23.3
1–5 years	14	46.7
>5 years	9	30
<i>Quality of life</i>		
Good	13	43.3
Poor	17	56.7
<i>Family support</i>		
Good	19	63.3
Poor	11	36.7

**Table 2** Bivariate analysis.

Family support	Quality of life	
	Good	Poor
Good	7 (36.8%)	12 (63.2%)
Poor	6 (54.5%)	5 (45.5%)

by using questionnaires with components such as informational, assessment, instrumental and emotional supports.

This research was conducted in the Teluk Kenidai Village, Kampar Regency. The population of this study is hypertensive patients in Kenidai Bay Village. The samples taken in this study were 30 people who met the inclusion criteria; adults and elderly, diagnosed with hypertension, able to communicate, live with family, and have ability to do activity daily living (ADL).

## Result

Bivariate analysis using chi-square obtained  $p$  value = 0.454 ( $\alpha = 0.05$ ), the finding can be interpreted that there is no relationship between family support and the quality of life among hypertensive patients in Teluk Kenidai Village.

## Discussion

Based on the results of the study, majority of hypertensive patients (15 people or 50%) were suffered from mild hypertension.

The findings of the study have shown that majority hypertensive patients are women (24 people or 80%). Participant of this study majority is women because the study was conducted during the day, when the head of the household (husband) was working outside the home so that more women were found at home.

The study also found that length of hypertension suffered by the patient majority is 1–5 years (14 people 46.7%). In nature, patients with hypertension will check their disease when got symptoms that interfere their daily activities.

The findings also shown that majority of hypertensive patients (13 participants or 43.33%) is the elderly with age 56–65 years old. Physiologically elderly experience changes in blood vessel structure that decrease elasticity of the blood vessels which lead to increase blood pressure and produce hypertension. In detail, this study found that respondents got hypertension in mild age onset and genetically related to their elderly parents disease.

Based on the findings of the study, the majority hypertensive patients' quality of life is poor (17 respondents or 56.7%). Accordingly, Flanagan (1978 in Mahdi, p. 20), suggested factors associated with quality of life included education, family life, peace of mind, and work. WHOQOL (2004) in Murphy et al. (2000), has defined that quality of life is an individual's perception on his position of life, within context of culture and value system in which the individuals lives and the relationship to their goals, hopes, standards and desires. Respondents in this study more than half had poor quality of life. They experienced headache, dizziness, weakness, sometime palpitation, could not carry out activities as usual because they often got sleep deprivation and have to bedrest. This condition, hypertensive patients feels that the daily activities target cannot be realized comprehensively then lead to decreases the quality of life. The most domains affected by the disease are physical and psychological aspects. Respondents experienced uncomfortable, fatigue on their body and often angry or emotionally sensitive due to hypertension.

Based on the results of the study, majority of hypertensive patients got good level of family support (19 respondents or 63.3%). Indonesian Ministry of Health (1998) has highlighted that family is the smallest unit of the community which consists of the Head of the Family and

several people family member who live together in a place under one roof and live with mutual dependences.

In some communities in rural areas, when they have a family members suffer from a disease and fall sick, they will try to help them with traditional remedies then get professional help to take care and cure the disease. In this event, the role of family is to provide family support since onset of the disease such as provide required diet and ensure medication to recover the disease quickly further able to carry out their normal role and functions

## Conclusion

The findings of the study have shown that majority of hypertensive patient (15 patient 50%) suffers from mild hypertension. Respondent of this study was dominated by female (24 respondent 80%). The most length of the disease suffered by patient is 1–5 years (14 respondent 46.7%), Majority hypertensive patient have poor level of quality of life (17 respondent or 56.7%), and majority of hypertensive patients got good level of family support for their hypertensive care (19 respondents or 63.3%). Bivariate analysis has found that  $p$  value = 0.454 >  $\alpha$  (0.05), can be interpreted that there is no relationship between family support and quality of life among hypertensive patients in Teluk Kenidai Village.

## Acknowledgements

This work was carried during June–November 2017 at Teluk Kenidai Village, Kampar. I would like to thank to the head of Teluk Kenidai Village and correspondents for their support in my research.

## Further reading

- Black JM, Hawks JH. Medical surgical nursing. 8th edition Canada: Elsevier; 2009.
- Friedman DKK. Buku Ajar Keperawatan Keluarga; Riset, teori dan praktik. Jakarta: EGC; 2010.
- Price, Wilson. Patofisiologi. Konsep klinis proses-proses penyakit. Penerjemah dr. Brahm U. Pedit. Jakarta: EGC; 2006.
- Setiadi. Konsep dan proses keperawatan keluarga. Yogyakarta: graha Ilmu; 2008.
- Smeltzer, Bare. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 Volume 2. Jakarta: EGC; 2009.
- WHO. Quality of life BREF; 2008 <http://www.who.int/substanceabuse%20/.whoqolbrief/>