

## 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

## PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## KAJIAN LITERATUR

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

### Konsep Keluarga

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

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

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

#### METODE PENELITIAN

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

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

#### PEMBAHASAN

Tabel 1

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

Kategori	F	%
<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 hamper seluruh responden yaitu 105 lansia (99%) memiliki kualitas hidup yang cukup.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**PENUTUP**

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

**REFERENSI**

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

Bandiyah, S. (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Muha Medika.

Darmojo, B. (2012). *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Dwi, R. (2010). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Pogungrejo Purworejo. [http://opac.say.ac.id/587/1/DWI%20RAHAYU%20YULIYANTI\\_NASKAH%20PUBLIKASI.pdf](http://opac.say.ac.id/587/1/DWI%20RAHAYU%20YULIYANTI_NASKAH%20PUBLIKASI.pdf) . Diakses tanggal 20 Maret 201

Friedman, M.M., Bowden,V.R., & Jones, E.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (ed.5). Jakarta: EGC.

Kaakinen , J.R., Duff, V.G., Coehlo, D.P., & Hanson, S.M.M. (2010). *Family Health Care Nursing 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.unimus.ac.id/download.php?id=935>. Diakses tanggal 23 Juni 2016.

Rahmianti. (2014). Hubungan pola makan, status gizi, dan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia suku bugis di Kelurahan Sapanang Kabupaten Pangkep. Skripsi. Universitas Hasanuddin : Makassar. (online). (<http://repository.unhas.ac.id>, diakses 12 Desember 2015).

Sholehah, F. (2002). Tingkat Pengetahuan ibu usia 45 tahun keatas tentang gejala menopause di desa sepuluh Bangkalan. KTI. Malang. UMM

Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.

*World Health Organization of Life. (2008). Development of The World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assesment. Psychological Medicine.*

Yulianti, D.R. (2012). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Pogungrejo Purworejo. Skripsi. Stikes Aisyiyah Yogyakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id/>

**BIODATA PENULIS**

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

Penulis Kedua adalah Okatiranti, merupakan staf akademika Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas BSI Bandung. Penulis ketiga adalah Desak Kencana, merupakan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas BSI.