

Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman

The Relationship between Family Support and Quality of Life for The Elderly in Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman

Elisabet Irene Venny Pradina^{1*}, Eva Marti¹, Emmelia Ratnawati¹

¹Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta

Submitted: 07 Juni 2022

Revised: 21 Juni 2022

Accepted: 25 Juli 2022

ABSTRACT

Background: The elderly experience an aging process that causes physical, psychosocial, and spiritual changes. These changes will affect the quality of life of the elderly. Family support is one of the essential things in improving the quality of life of the elderly.

Objective: To determine the relationship between family support and quality of life in the elderly in Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman.

Method: This study used an analytic correlational with a cross-sectional design. The respondents of this study were 35 people aged 60 years and over and lived with their families. The sampling technique used purposive sampling. Data were collected using the PSS-Fa instrument for family support and the WHOQOL-BREFF questionnaire on the quality of life. The data analysis used was the univariate test and bivariate test Spearman Rho correlation test.

Result: All of the elderly (100%), received good family support from their families (median = 60), almost all respondents (94,3%) had a good quality of life (median = 86). The Spearman Rho correlation test results showed that the $r = 0,266$ and p -value was $0,122$ ($p > 0,05$).

Conclusion: No relationship between family support and quality of life in the elderly in Padukuhan Pranan Sendangsari, Minggir, Sleman.

Keywords : elderly; family support; quality of life

ABSTRAK

Latar belakang: Lansia akan mengalami proses menua yang mengakibatkan terjadinya perubahan, mulai dari perubahan fisik hingga psikososial. Perubahan tersebut akan berpengaruh pada kualitas hidup lansia. Dukungan keluarga adalah hal yang penting dalam peningkatan kualitas hidup lansia.

Tujuan: untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman.

Metode: Penelitian ini menggunakan studi analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling* dan didapatkan responden sebanyak 35 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Dukungan keluarga diukur menggunakan instrumen PSS-Fa dan kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner WHOQOL-BREFF yang sudah valid dan reliabel. Teknik pengambilan data dilakukan dengan cara *door to door* dan membutuhkan waktu 10 hari. Analisis data yang digunakan yaitu uji univariat dan uji bivariat. Uji bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman Rho*.

Hasil: Seluruh lansia (100%) mendapatkan dukungan yang baik dari keluarganya (nilai median = 60), sedangkan untuk kualitas hidup, hampir seluruh lansia (94,3%) memiliki kualitas hidup yang baik (nilai median = 86). Hasil uji korelasi *Spearman Rho* didapatkan hasil nilai $r = 0,266$ dan p value $0,122$ ($p > 0,05$).

Simpulan: Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman.

Kata kunci: lansia; dukungan keluarga; kualitas hidup

PENDAHULUAN

Menurut Undang Undang nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, definisi lansia adalah individu yang sudah memasuki usia 60 tahun ke atas.¹ Pada tahun 2018, jumlah lansia di dunia yang berusia lebih dari 80 tahun, mencapai 125 juta orang. Jumlah lansia diprediksi akan terus meningkat hingga tahun 2050, dan diperkirakan mencapai 2 miliar orang. Sekitar 80% lansia berada di negara yang berpenghasilan rendah hingga menengah.² Di Asia, pada tahun 2017 jumlah lansia berusia 60 tahun ke atas mencapai 9,8% dari total jumlah penduduk. Jumlah ini diprediksi akan meningkat sebesar 13,7% dan 20,3% pada tahun 2030 dan 2050.³ Menurut Kementerian Kesehatan RI,⁴ saat ini Indonesia memasuki masa *aging population*, sebagian penduduknya adalah lansia. Data Badan Pusat Statistik⁵ menunjukkan jumlah lansia di Indonesia meningkat 2 kali lipat dalam lima dekade terakhir (1971-2020), yaitu sebesar 9,92% atau sekitar 26,82 juta lansia. Peningkatan lansia ini disebabkan karena Indonesia ada di tahap angka kematian dan kelahiran yang rendah.⁶ Pada tahun 2045, diperkirakan jumlah lansia di Indonesia akan mencapai seperlima dari seluruh penduduk Indonesia.⁵

Daerah Istimewa Yogyakarta menempati posisi pertama provinsi di Indonesia dengan jumlah penduduk lansia mencapai lebih dari 10%, yaitu sebesar 15,75%. Jumlah penduduk lansia ini meningkat sebesar 2,67% dari hasil sensus penduduk pada tahun 2010.⁷ Begitu pula di Kabupaten Sleman, jumlah penduduk usia lebih dari 65 tahun juga cenderung meningkat. Pada sensus penduduk tahun 2010, jumlah penduduk yang berusia lebih dari 65 tahun mencapai 7,61%, dan pada hasil sensus penduduk tahun 2020, terjadi peningkatan menjadi 8,76%.⁸

Ketika lansia mengalami proses penuaan, lansia akan mengalami beberapa perubahan pada tubuhnya. Perubahan tersebut mencakup perubahan fisik, kognitif, mental, spiritual dan psikososial.^{9,10} Perubahan yang terjadi pada lansia dapat mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh, sehingga muncul penyakit yang dapat berdampak pada status kesehatan lansia.¹¹ Ketika status kesehatan lansia menurun, lansia tidak dapat beraktivitas seperti biasa. Lansia merasa dirinya lemah dan pada akhirnya lansia tidak dapat bersosialisasi dengan lingkungan. Jika kondisi tersebut berlangsung lama, akan berdampak pada kualitas hidup lansia.¹²

Menurut World Health Organization,¹³ kualitas hidup adalah persepsi seseorang mengenai posisi mereka dalam konteks budaya dan nilai tempat yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Menurut Priastana *et al.*,¹⁴ kualitas hidup pada lansia merupakan hal penting karena kualitas hidup lansia merupakan indikator dalam *successful aging*, yakni ketika lansia merasakan kesejahteraan di dalam hidupnya. Lansia yang hidupnya sejahtera, akan merasa nyaman pada dirinya, dapat memecahkan masalah dengan baik, melakukan kegiatan secara mandiri, berinteraksi dengan orang lain secara maksimal, dan

kebutuhan lansia dari segi fisik hingga biologis dapat terpenuhi.¹⁵ Sebaliknya, lansia yang kualitas hidupnya buruk, akan merasakan kesulitan di masa tuanya, terbatas dalam melakukan aktivitas dan interaksi dengan lingkungan, merasa kesepian, dan lansia akan sering jatuh sakit.¹⁶ Dalam kuesioner WHOQOL-BREF yang dibuat oleh *World Health Organization* tahun 1998 dan direvisi pada tahun 2012, menyatakan bahwa indikator kualitas hidup seseorang mencakup empat domain, yaitu: kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.¹⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Indriyani & Ronoatmodjo¹⁸ menyatakan bahwa dukungan keluarga menjadi faktor yang paling berpengaruh pada kualitas hidup lansia, dibandingkan dengan faktor lain. Hal ini karena dukungan keluarga dapat meningkatkan rasa percaya diri pada lansia dan memotivasi lansia dalam menjalani kehidupannya. Dukungan keluarga yang baik, membuat lansia merasa aman dan nyaman berada dalam keluarga. Nilai OR yang diperoleh dari variabel dukungan keluarga adalah 5,7. Hal ini berarti jika lansia tidak mendapatkan dukungan keluarga yang baik, maka akan berisiko 5,7 kali lebih besar memiliki kualitas hidup buruk, dibandingkan lansia yang mendapatkan dukungan keluarga dengan baik. Menurut Friedman,¹⁹ dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada lansia, berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan tambahan, dan dukungan emosional. Wujud dukungan informasi yang dapat diberikan pada lansia, yaitu keluarga memberikan informasi pada lansia mengenai kondisi kesehatannya. Dukungan penilaian dapat diwujudkan dengan membimbing lansia dalam memecahkan masalah dan memberi *feedback* terkait permasalahannya. Dukungan tambahan dapat diwujudkan oleh keluarga dengan cara memfasilitasi kebutuhan lansia, terutama kebutuhan fisik dan finansial. Dukungan emosional juga dapat diberikan oleh keluarga berupa mengizinkan lansia untuk mengungkapkan perasaannya.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil sebagian besar lansia tinggal bersama keluarganya. Sementara itu, dari segi kualitas hidup, ada beberapa lansia yang kualitas hidupnya baik dan ada lansia yang memiliki kualitas hidup buruk, dilihat dari segi kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Dari kesehatan fisik, lansia di Padukuhan Pranan hampir seluruhnya memiliki penyakit hipertensi, diabetes, dan tidak rutin kontrol ke Puskesmas atau rumah sakit, sehingga sering timbul gejala seperti sakit kepala, *glijer*, dan badan terasa lemas yang menyebabkan gangguan dalam melakukan aktivitas. Hasil studi dokumentasi melalui data pemeriksaan kesehatan yang didapatkan dari Ny. A selaku kader posyandu lansia di Padukuhan Pranan, didapatkan bahwa dari 16 lansia yang mengikuti kegiatan pemeriksaan tersebut, sebanyak 13 orang di antaranya mengalami hipertensi dan 1 di antaranya mengalami diabetes melitus, ditandai dengan hasil pengukuran GDS kapiler lebih dari ≥ 120 mmHg. Dari segi psikologis, lansia di Padukuhan Pranan hampir seluruhnya tinggal bersama anak dan menantu, sehingga lansia merasa sedikit tidak nyaman dengan anak dan

menantunya karena bergantung pada mereka. Dari segi sosial, ada sebagian kecil lansia yang diberi kepercayaan untuk mengasuh cucu, hal tersebut membuat lansia menjadi tertekan dan tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik, seperti pergi ke sawah dan bersosialisasi dengan lingkungan. Dari segi lingkungan, sebagian besar lingkungan rumahnya belum mendukung kesehatan lansia karena ada beberapa rumah yang tidak terkena sinar matahari, sehingga menjadi lembap, terdapat genangan air dan selokan di depan rumah, serta terdapat kandang hewan yang menjadi satu dengan rumah yang menyebabkan bau kotoran hewan tersebut masuk ke dalam rumah.

Berdasarkan uraian di atas, sebagian lansia tinggal dengan keluarganya dan kualitas hidup lansia bervariasi, maka diperlukan studi lebih lanjut untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia, dengan kualitas hidup lansia di Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, studi analitik korelasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman. Penelitian dimulai pada tanggal 1 Maret hingga 09 Agustus 2021. Responden dalam penelitian ini adalah seluruh individu di Padukuhan Pranan yang berusia 60 tahun ke atas atau termasuk dalam kategori lansia berdasarkan UU No. 13 tahun 1998, sebanyak 53 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, sehingga didapatkan responden sebanyak 35 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini: bersedia menjadi responden, lansia yang masih memiliki keluarga dan tinggal satu rumah dengan keluarga inti (suami/istri/, anak/menantu, atau suami/istri dan anak), lansia dalam keadaan sehat (lansia tidak *bedrest* dan bisa melakukan kegiatan sehari-hari), lansia dapat berkomunikasi dengan baik dan memiliki pendengaran yang baik. Sementara itu, kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah tidak bersedia menjadi responden, lansia yang bersedia menjadi responden, tetapi tidak ada di tempat (rumah), lansia yang mengalami gangguan kognitif (demensia, delirium), dan lansia meninggal.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Ada 2 (dua) kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner *Perceived Social Support Family Scale* (PSS-Fa) yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga dan kuesioner WHOQOL-BREF yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup. Kuesioner *Perceived Social Support Family Scale* (PSS-Fa) dikembangkan oleh Procidano & Heller.²⁰ Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan, 15 pertanyaan *favorable* dan 5 pertanyaan *unfavorable*. Total skor keseluruhan dalam kuesioner ini adalah 60. Setelah mendapatkan skor total, kemudian skor tersebut dibagi

menjadi tiga tingkatan, yaitu skor 20-33 tergolong dalam dukungan keluarga kurang, skor 34-47 adalah dukungan keluarga cukup, dan skor 48-60 termasuk memiliki dukungan keluarga baik. Kuesioner PSS-Fa sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Priastana *et al.*²¹ dan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil $r = 0,361$ dan *Alpha Cronbach* = 0,752, sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali.

Kuesioner WHOQOL-BREFF dikembangkan oleh World Health Organization.²² Kuesioner ini memiliki 26 pertanyaan, terdiri dari dua pertanyaan umum mengenai kualitas hidup dan kepuasan hidup, serta 24 pertanyaan yang menyangkut empat domain kualitas hidup, yaitu domain kesehatan fisik, kesehatan psikologis, sosial, dan lingkungan. Total skor dalam kuesioner ini adalah 100. Skor total tersebut dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu skor 0-33 adalah kualitas hidup buruk, skor 34-67 adalah kualitas hidup cukup, dan skor 68-100 adalah kualitas hidup baik.^{22,23} Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner WHOQOL-BREFF yang sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Dr. Ratna Mardiaty dan Satya Joewana dari Universitas Katolik Atma Jaya Jakarta, Dr. Hartati Kurniadi dan Isfandari dari Kementerian Kesehatan RI, dan Riza Sarasvita dari Rumah Sakit Ketergantungan Narkoba Fatmawati Jakarta.²⁴ Kuesioner WHOQOL-BREFF versi bahasa Indonesia sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Priastana *et al.*¹⁴ dengan nilai r_{tabel} (0,361) dan nilai *Alpha Cronbach* = 0,965, sehingga peneliti tidak perlu melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali.

Pengambilan data dilakukan secara *door to door* dan pertanyaan dibacakan oleh peneliti. Sehari sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti melakukan kontrak waktu kepada responden dan menjelaskan kegiatan apa yang akan dilakukan. Pada hari berikutnya, peneliti mengunjungi rumah responden dan meminta persetujuan responden dengan cara menandatangani lembar *informed consent* yang sudah dibuat, kemudian peneliti mulai membacakan pertanyaan, dan responden menjawab pertanyaan dari peneliti. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan izin kelayakan etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Bethesda Yakkum dengan nomor etik 095/KEPK.02.01/V/2021.

Teknik analisis data ada dua, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat dilakukan dengan uji korelasi *Spearman Rho*. Hal ini karena skala pengukuran dalam penelitian ini adalah skala interval, tetapi data tidak terdistribusi normal.

HASIL

Karakteristik responden pada penelitian ini tersaji dalam Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar (71,4%) responden di Padukuhan Pranan berusia 60-74 tahun, berjenis kelamin perempuan (51,4%), tidak tamat sekolah dasar (62,9%), dan bekerja sebagai petani

(82,9%). Seluruh responden (100%) tinggal bersama keluarganya dan sebagian besar (54,3%) responden tinggal bersama suami/istri dan anaknya.

Tabel 1. Karakteristik responden lansia di Padukuhan Pranan (n=35)

Karakteristik	Frakuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
60-74 tahun	25	71,4
75-90 tahun	10	28,6
Jenis kelamin		
Laki-laki	17	48,6
Perempuan	18	51,4
Pendidikan		
Tidak tamat SD	22	62,9
SD	10	28,6
SMP	1	2,9
SMA	2	5,7
Pekerjaan		
Tidak bekerja	6	17,1
Petani	29	82,9
Hubungan keluarga yang tinggal dengan lansia		
Suami/ istri	6	17,1
Anak/ menantu	10	28,6
Suami/ istri dan anak	19	54,3

Gambaran dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia tersaji dalam Tabel 2. Berdasarkan Tabel 2, seluruh responden (100%) mendapatkan dukungan yang baik dari keluarganya, hampir seluruh responden (94,3%) memiliki kualitas hidup yang baik pula.

Tabel 2. Gambaran dukungan keluarga dan kualitas hidup pada lansia di Padukuhan Pranan (n=35)

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Median (Min-Max)
Dukungan keluarga			60 (53-60)
Baik (48-60)	35	100,0	
Cukup (34-47)	0	0,0	
Kurang (20-33)	0	0,0	
Kualitas hidup			86 (69-100)
Baik (68-100)	33	94,3	
Cukup (34-67)	2	5,7	
Kurang (0-33)	0	0,0	

Hasil uji korelasi antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di Padukuhan Pranan tersaji dalam Tabel 3. Berdasarkan Tabel 3, didapatkan nilai $r = 0,266$ dan $p = 0,122$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman.

Tabel 3. Hasil uji korelasi antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di Padukuhan Pranan

Variabel	Kualitas hidup	
	r	p
Dukungan keluarga	0,266	0,122

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden atau 25 orang (71,4%) berusia 60-74 tahun. Hal ini berarti responden masuk dalam kategori usia lanjut (*elderly*).⁹ Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden atau sebanyak 18 orang (51,4%) berjenis kelamin perempuan. Responden pada penelitian ini sama dengan responden pada penelitian yang dilakukan oleh Indrayani & Ronoatmodjo,¹⁸ bahwa sebagian besar responden (57,4%) atau sebanyak 139 orang berjenis kelamin perempuan.

Sebagian besar responden tidak tamat Sekolah Dasar (62,9%). Menurut Badan Pusat Statistik,⁵ lansia di Indonesia memiliki latar pendidikan rendah yakni 32,48% tidak tamat SD dan sebanyak 13,96% tidak bersekolah. Tingkat pendidikan seseorang sering dikaitkan dengan tingkat literasi dan akses terhadap informasi. Penelitian yang dilakukan oleh Xie *et al.*²⁶ yang dilakukan di China mengungkapkan bahwa individu yang berpendidikan tinggi, juga memiliki tingkat literasi yang tinggi. Seorang lansia yang memiliki pendidikan tinggi, akan kecil kemungkinan untuk terkena risiko penyakit, dibandingkan dengan lansia yang berpendidikan rendah. Lansia yang memiliki pendidikan tinggi, akan mudah menerima informasi seputar kesehatan, memelihara kebiasaan hidup sehat, dan selalu melakukan cek kesehatan secara rutin, sehingga kualitas hidup lansia dapat meningkat.²⁷

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai petani (82,9%). Ada dua faktor yang memengaruhi lansia masih aktif bekerja, yaitu tingkat pendidikan dan faktor ekonomi. Lansia yang memiliki tingkat pendidikan rendah umumnya adalah lansia yang pada saat muda, bekerja dengan penghasilan terbatas dan tidak memiliki jaminan di hari tua, sehingga memutuskan untuk bekerja. Tingkat ekonomi yang rendah juga memengaruhi lansia masih aktif bekerja. Hal ini disebabkan karena penghasilan yang rendah, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari.^{28,29}

Sebagian besar responden tinggal bersama dengan suami/istri dan anaknya (54,3%). Ketika lansia tinggal bersama dengan keluarga, lansia merasa senang karena keluarga merupakan sumber pemberi dukungan bagi lansia. Pada lansia, terutama yang menganut kebudayaan Jawa, biasanya lansia tinggal dengan anak-anaknya, dan anak-anaknya harus merawat lansia yang sudah tidak produktif lagi. Hal ini dikaitkan dengan nilai dan norma yang ada di kebudayaan Jawa, yaitu menghargai orang yang lebih tua merupakan suatu kewajiban.³⁰ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indriyani *et al.*³¹ juga mengungkapkan bahwa lansia yang tinggal dengan keluarganya, memiliki *subjective well-being* atau kepuasan hidup yang baik, daripada lansia yang tidak tinggal dengan keluarganya.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden mendapatkan dukungan yang baik dari keluarganya. Hasil ini lebih tinggi/baik dibandingkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indrayani & Ronoatmodjo,¹⁸ yang mendapati hanya setengah dari jumlah responden (50,4%) atau sebanyak 122 responden yang mendapatkan dukungan yang baik

dari keluarganya. Dukungan keluarga penting bagi lansia karena dapat menambah rasa percaya diri dan lansia menjadi lebih bersemangat dalam menjalani kehidupan.¹⁸

Selain itu, ada dua faktor yang dapat memengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan, yaitu faktor dari dalam (internal) dan faktor dari luar (eksternal). Faktor internal terdiri dari usia, pendidikan, faktor emosional, dan spiritual. Sementara faktor eksternal terdiri dari praktik di keluarga, faktor sosial, dan budaya.³² Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti, dukungan keluarga yang baik pada lansia di Padukuhan Pranan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain, faktor usia, semakin lansia bertambah usia, keluarga semakin memperhatikan lansia. Beberapa lansia menyampaikan bahwa perhatian tersebut berupa nasihat, bahwa lansia harus selalu menjaga kesehatannya, jangan berlebihan dalam melakukan pekerjaan atau kegiatan, dan keluarga mencukupi kebutuhan lansia. Kemudian faktor emosional pada keluarga, keluarga tampak sabar menghadapi lansia, keluarga tampak rukun satu sama lain, dan keluarga selalu berpikiran positif. Faktor spiritual yang tampak, yaitu lansia dan keluarga selalu mengikuti kegiatan misa *live streaming* bersama-sama. Selain itu, lansia juga mengungkapkan bahwa keluarganya selalu menyerahkan apa pun yang terjadi kepada Tuhan dan percaya bahwa apa yang diberikan oleh Tuhan, semuanya baik. Untuk praktik di keluarga, jika lansia sakit, keluarga tidak langsung membawa ke dokter, tetapi diberikan cara tradisional seperti kerikan, pijat, dan lain-lain. Jika cara tradisional tidak membantu, kemudian keluarga akan membawa lansia ke dokter. Berdasarkan observasi peneliti, faktor sosial dalam keluarga yang tinggal bersama lansia, sebagian besar baik dan tampak harmonis, lansia juga mengungkapkan lansia dan keluarga selalu berkomunikasi satu sama lain dan membicarakan berbagai hal yang sedang terjadi. Dalam komunikasi tersebut, keluarga dan lansia saling memberikan motivasi dan nasihat. Faktor budaya, lansia selalu dihormati oleh anak-anaknya, layaknya hubungan orang tua dengan anak dan segala kebutuhan lansia akan ditanggung oleh anak-anaknya. Keluarga tampak sopan dengan lansia.

Menurut Friedman,¹⁹ ada empat bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan pada lansia, yaitu dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan tambahan, dan dukungan emosional. Kuesioner dukungan keluarga yang digunakan oleh peneliti tidak secara detail membedakan berapa nilai skor dan kategori dari tiap-tiap dukungan keluarga. Namun, dari keempat dukungan keluarga tersebut, dijadikan tiga kategori dan 20 pertanyaan yang tersedia sudah mencakup keempat dukungan keluarga menurut Friedman.

Penelitian Prabasari *et al.*³³ mengungkapkan bahwa ada dua faktor yang menghambat keluarga dalam memberikan dukungan pada lansia, yaitu hambatan internal berupa beban fisik dan psikologis, sedangkan hambatan eksternal berupa perilaku lansia dan pekerjaan yang lebih dari satu (ganda) yang harus dilakukan oleh keluarga. Selain itu, tingkat pengetahuan

yang rendah juga dapat memengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan, khususnya dukungan informasi.³⁴

Hasil penelitian ini juga menyatakan bahwa hampir seluruh responden memiliki kualitas hidup yang baik (94,3%). Hasil penelitian ini lebih baik dari penelitian yang dilakukan oleh Indrayani & Ronoatmodjo,¹⁸ yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden (53,7%) memiliki kualitas hidup baik dan hampir setengah responden (46,3%) memiliki kualitas hidup yang buruk.

Menurut *World Health Organization*,¹³ kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam konteks budaya dan nilai tempat, yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Indikator kualitas hidup menurut *World Health Organization*³⁵ mencakup empat domain, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, sosial, dan lingkungan. Menurut Priastana et al.,¹⁴ kualitas hidup pada lansia merupakan hal penting karena merupakan indikator dalam *successful aging*, yakni lansia merasakan kesejahteraan di dalam hidupnya. Lansia yang sejahtera hidupnya, akan merasa nyaman pada dirinya, dapat memecahkan masalah dengan baik, dapat melakukan kegiatan secara mandiri, dapat berinteraksi dengan orang lain, dan kebutuhannya terpenuhi.¹⁵ Hal ini sesuai dengan hasil observasi peneliti, lansia yang kualitas hidupnya baik, dalam kesehariannya dapat melakukan segala aktivitas sendiri, seperti mencangkul, menanam padi, ke pasar, dan lain-lain. Selain itu, lansia di Padukuhan Pranan juga mengasuh cucu. Lansia tidak keberatan dalam mengasuh cucu, justru lansia senang dan merasa terhibur, sehingga lansia tidak merasa kesepian dalam kesehariannya. Lansia yang kualitas hidupnya cukup, disebabkan karena mengalami keterbatasan fisik dan memerlukan bantuan keluarga untuk beraktivitas.

Uji korelasi *Spearman Rho* didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup, pada lansia di Padukuhan Pranan, Sendangsari, Minggir, Sleman. Hasil penelitian ini tidak sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum et al.,³⁶ Cahya et al.,¹² Yusselda, et al.,³⁷ Indrayani & Ronoatmodjo,¹⁸ dan Muhliso et al.,¹⁰ yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia. Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan & Perangin-angin,³⁸ Purwitaningtyas et al.³⁹ yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia. Hal ini karena adanya faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup pada lansia.

Penelitian Hongthong et al.⁴⁰ menyebutkan bahwa kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor saja. Fungsi fisik, status kesehatan, dan pendapatan juga dapat berpengaruh pada kualitas hidup lansia. Faktor fisik yang kurang baik, membuat lansia tidak maksimal dalam menunjukkan dirinya karena keterbatasan yang dialami. Keterbatasan melakukan aktivitas tersebut, dapat berdampak pada kualitas hidup yang rendah.¹⁶ Selain perubahan fisik,

kualitas hidup lansia juga dapat dipengaruhi oleh status kesehatan lansia itu sendiri. Ketika memiliki penyakit kronis, lansia tersebut akan berisiko lebih besar mengalami kualitas hidup yang buruk, dibandingkan lansia yang tidak memiliki penyakit kronis. Lansia dengan penyakit kronis, maka daya tahan tubuhnya akan menurun, sehingga rentan terjadi infeksi, hal ini juga dapat memengaruhi kualitas hidupnya.¹¹ Pendapatan juga dapat memengaruhi kualitas hidup pada lansia. Menurut Wikananda,⁴¹ pendapatan dikaitkan dengan seberapa besar lansia dapat memenuhi kebutuhan dasarnya. Jika lansia memiliki pendapatan yang rendah, maka lansia sulit untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Apabila pendapatan lansia cukup, atau bahkan lebih, maka lansia tidak merasa terbebani dan dapat memenuhi kebutuhan harian hidupnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indrayani & Ronoatmodjo,¹⁸ menyatakan bahwa pekerjaan dapat memengaruhi kualitas hidup pada lansia. Bekerja merupakan salah satu perilaku yang aktif. Ketika lansia aktif, lansia dapat berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya, sehingga lansia tidak mudah bosan dan jenuh. Selain itu, dengan bekerja, lansia dapat mencukupi kebutuhannya, sehingga kualitas hidup lansia dapat meningkat.⁴¹ Menurut Putri,⁴² makna bekerja bagi lansia tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, tetapi bekerja adalah sarana untuk mengekspresikan diri di masa tua dan untuk memenuhi kebutuhan sosial dan psikologis.

Faktor lingkungan juga dapat berpengaruh pada kualitas hidup lansia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rohmah,¹⁶ menyatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor lingkungan dengan kualitas hidup pada lansia. Lingkungan yang mendukung dapat meningkatkan kesehatan lansia. Selain itu, lingkungan yang bersahabat, dapat membuat lansia mampu beradaptasi dengan kemunduran yang dialami.³⁸ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rohmah¹⁶ sejalan dengan hasil observasi peneliti bahwa kondisi lingkungan sosial di pedesaan yang guyub rukun, saling *support* dan kekeluargaan yang kental, membuat lansia menjadi nyaman dengan lingkungannya, sehingga lansia dapat maksimal dalam berinteraksi dengan lingkungan.

Faktor psikologis juga dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pada lansia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rohmah,¹⁶ menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor psikologis dengan kualitas hidup pada lansia. Faktor psikologi terkait dengan aspek fisik, jika individu sehat secara mental, maka individu tersebut dapat melakukan segala aktivitas dengan baik, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang karena kondisi psikologis dipengaruhi persepsi, sedangkan persepsi memengaruhi kesehatan.^{16,43-45} Teori ini sesuai dengan hasil penelitian, sebagian besar lansia mengatakan bahwa dirinya hanya berserah kepada Tuhan, selalu menerima apa pun yang menjadi cobaan atau rezeki yang diberikan Tuhan, selalu sabar dan selalu berpikiran positif, sehingga dalam kesehariannya, responden tidak terlalu memikirkan apa yang dilakukan karena semua sudah diserahkan kepada Tuhan. Putri⁴² dalam penelitiannya menyatakan lansia di budaya Jawa memiliki sikap

nrima, *riila*, dan sabar. *Nrima* yang berarti menerima apa pun yang hadir dalam kehidupannya. Sikap *riila* yang berarti kesanggupan untuk melepaskan segala sesuatu yang menjadi hak miliknya dan melepaskan sesuatu yang menjadi tanggung jawabnya. Sementara sikap sabar yang berarti masih memiliki harapan, bahwa nasib baik akan tiba pada saatnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di Padukuhan Pranan. Saran bagi keluarga, diharapkan keluarga dapat lebih aktif bertanya kepada kader posyandu atau tenaga kesehatan, mengenai kondisi kesehatan lansia dan bagaimana perawatan yang harus dilakukan. Diharapkan kader posyandu di Padukuhan Pranan dapat memberikan edukasi kepada keluarga seputar kondisi kesehatan lansia. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian kuantitatif mengenai faktor apa saja yang memengaruhi kualitas hidup lansia dan dapat diketahui faktor apa yang paling berpengaruh pada kualitas hidup lansia. Selain itu, dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai perbedaan antara kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga, dibandingkan kualitas hidup lansia yang tidak tinggal bersama keluarga. Penelitian kualitatif juga dapat dilakukan terkait hambatan apa saja yang dapat memengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan pada lansia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penelitian ini, khususnya kepada responden dan keluarganya, sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Jakarta: Sekretariat Negara; 1998.
2. World Health Organization. Aging and Health. 2018 [Cited November 2021]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/aging-and-health>.
3. World Health Organization. Aging and Health in The South-East Asia Region. 2017 [Cited November 2021]. Available from: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/aging>.
4. Kementerian Kesehatan RI. Analisis Lansia di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
5. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2020.
6. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Kajian Sektor Kesehatan: Transisi Demografi dan Epidemiologi: Permintaan Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Jakarta: Bappenas; 2019.
7. Badan Pusat Statistik Kota Yogyakarta. Hasil Sensus Penduduk 2020. Yogyakarta: Badan Pusat Statistik; 2020.
8. Badan Pusat Statistik Kabupaten Sleman. Hasil Sensus Penduduk 2020 Kabupaten Sleman. Sleman: Badan Pusat Statistik; 2020.
9. Kholifah. Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC; 2016.
10. Muhliso M, Adenan A, Herawati H. Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ulin Banjarbaru. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*. 2013; 1(1): 88-95. <http://dx.doi.org/10.20527/dk.v1i1.1658>.
11. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Lanjut Usia (LANSIA) di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
12. Cahya E, Harnida H, Indrianita V. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Wiguna Karya Kebonsari Surabaya. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. 2019; 2(1): 33-47.

13. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. 2018 [Cited November 2018]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>.
14. Priastana IKA, Kusumaningtyas DPH. Quality of Life in The Elderly Viewed from Hope, Friend Support, and Family Support. STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2020; 9(2): 1670-5. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.519>.
15. Ilyas ANK. Peran Posyandu Lansia dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lanjut Usia di Posyandu Lansia Sejahtera Kelurahan Pasir Muncang. Jurnal Eksistensi Pendidikan Luar Sekolah. 2017; 2(2). <http://dx.doi.org/10.30870/e-plus.v2i2.2956>.
16. Rohmah AIN, Purwaningsih, Bariyah K. Kualitas Hidup Lanjut Usia. Jurnal Keperawatan. 2012; 3(2). <https://doi.org/10.22219/jk.v3i2.2589>.
17. World Health Organization. Programme on Mental Health: WHOQOL User Manual. World Health Organization; 1998.
18. Indrayani I, Ronoatmodjo S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017. Jurnal Kesehatan Reproduksi. 2018; 9(1): 69-78. <https://doi.org/10.22435/kespro.v9i1.892.69-78>.
19. Friedman MM, Bowden VR. Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC; 2010.
20. Procidano M, Heller K. Measures of Perceived Social Support from Friends and from Family: Three Validation Studies. American Journal of Community Psychology. 1983; 11(1): 1-24.
21. Priastana IKA, Haryanto J, Supraitno S. Peran Dukungan Sosial Keluarga terhadap Berduka Kronis pada Lansia yang Mengalami Kehilangan Pasangan dalam Budaya Pakurenan. Indonesian Journal of Health Research. 2018; 1(1): 20-16. <https://doi.org/10.32805/ijhr.2018.1.1.8>.
22. World Health Organization. WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of The Assessment: Field Trial Version, December 1996. World Health Organization; 1996.
23. Kathiravellu SCK. Hubungan Status Depresi terhadap Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Petang II Kabupaten Badung Bali Tahun 2015. Intisari Sang Medis. 2016; 6(1): 92-101. <https://doi.org/10.15562/ism.v6i1.24>.
24. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. Geneva: World Health Organization; 2004.
25. Untari I. Buku Ajar Keperawatan Gerontik Terapi tertawa & Senam Cegah Pikun. Jakarta : EGC; 2018.
26. Xie Y, Ma M, Zhang Yn, Tan X. Faktors Associated with Health Literacy in Rural Areas of Central China: Structural Equation Model. BMC Health Services Research. 2019; 19(1): 300. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4094-1>.
27. Colet CF, Mayorga P, Amador TA. Educational Level, Socio-Economic Status and Relationship with Quality of Life in Elderly Residents of The City of Porto Alegre/RS, Brazil. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences. 2010; 46(4): 805-10. <https://doi.org/10.1590/S1984-82502010000400023>.
28. Junaidi J, Erfit E, Purwaka HP. Faktor-Faktor Sosial Ekonomi yang Memengaruhi Keterlibatan Penduduk Lanjut Usia dalam Pasar Kerja di Provinsi Jambi. Jurnal Masyarakat, Kebudayaan, dan Politik 2017; 30(2): 197-205. <https://doi.org/10.20473/mkp.V30I22017.197-205>.
29. Fitri H, Basri. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lanjut Usia Bekerja di Kelurahan Simpang Baru Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. 2012.
30. Anita R, Induniasih. Fungsi Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia. Media Ilmu Kesehatan. 2013; 2(1): 25-9.
31. Indriyani S, Maburri MI, Purwanto E. *Subjective Well-Being* pada Lansia Ditinjau dari Tempat Tinggal. Developmental and Clinical Psychology. 2014; 3(1).
32. Saputri NI. Dukungan Keluarga bagi Lanjut Usia (Lansia) di Panti Sosial Tresna Werda (PSTW) Budi Mulia 3 Ciracas Jakarta Timur (Studi Kasus Nenek Sutinem) [Skripsi]. Jakarta: Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Syarif; 2016.
33. Prabasari NA, Juwita L, Maryuti IA. Pengalaman Keluarga dalam Merawat Lansia di Rumah (Studi Fenomenologi). Jurnal Ners LENTERA. Maret 2017;5(1):56-68.
34. Maryam SR, Rosidawati R, Riasmini NM, Suryati ES. Beban Keluarga Merawat Lansia Dapat Memicu Tindakan Kekerasan dan Penelantaran terhadap Lansia. Jurnal Keperawatan Indonesia. 2012; 15(3): 143-50. <https://doi.org/10.7454/jki.v15i3.2>.
35. World Health Organization. Programme on Mental Health: WHOQOL User Manual. Rev 2012. Geneva: World Health Organization; 2012.
36. Ningrum TP, Okatiranti O, Wati DKK. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus: di Kelurahan Sukamiskin Kota Bandung). Jurnal Keperawatan BSI. 2017; 5(2). <https://doi.org/10.31311/v5i2.2637>.
37. Yusselda M, Wardani IY. Dampak Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Lansia. Jurnal Keperawatan. 2016; 8(1): 9-13. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.8.1.2016.9-13>.
38. Panjaitan BS, Perangin-angin MA. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia. Klabat Journal of Nursing. Oktober 2020; 2(2): 35-43. <https://doi.org/10.37771/kjn.v2i2.494>.
39. Purwitaningtyas RY, Prayitno SH. Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Lansia di Desa Sumbergondo Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi. Jurnal Ilmiah Kesehatan RUSTIDA. 2017; 3(2): 402-7.
40. Hongthong D, Somrongthong R. Faktors Influencing The Quality of Life (Qol) among Thai Older People in A Rural Area of Thailand. Iran J Public Health. 2015; 44(4): 479.
41. Wikananda G. Hubungan Kualitas Hidup dan Faktor Risiko pada Usia Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. Intisari Sains Medis. 2017; 8(1): 41-9. <https://doi.org/10.15562/ism.v8i1.112>.

42. Putri I. *Successful Aging* pada Lansia (Studi pada Lansia dengan Budaya Jawa dan Madura) [Skripsi]: Universitas Muhammadiyah Malang; 2017.
43. Setiyorini E, Wulandari NA, Sari YK. Upaya untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia melalui Perlahat (Persatuan Lansia Ingin Hidup Sehat) di Desa Jatidowo Kecamatan Rejotangan Kabupaten Tulungagung. *Community Development Journal*. 2018; 2(2): 354–366. <https://doi.org/10.33086/cdj.v2i2.652>.
44. Zahroh C, Ekawati L, Munjidah A, Afridah W, Noventi I, Winoto PMP. Quality of Life pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 2020; 6(2): 248-251. <https://doi.org/10.33023/jikep.v6i2.648>.
45. Zahroh C, Anggraini R, Yusuf A, Sudiana IK. The Relationship of Intelligence and Health Perceptions. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2020; 11(3): 2398–2401. <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i3.2767>.