

## Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Posyandu Lansia Wiguna Karya Kebonsari Surabaya

Endah Cahya<sup>1</sup>, Hanna Harnida<sup>1</sup>, Vivin Indrianita<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Merdeka Surabaya

Email: endahcahya@gmail.com, hannaharnida@gmail.com, vivinindrianita@gmail.com

### ABSTRACT

This study aims to look at the relationship between Social Support and Quality of Life in the Elderly. Social support is a physical change that occurs in the elderly, associated with psychosocial changes, the effect that arises due to changes in the elderly if handled properly, tends to affect the health of the elderly as a whole which leads to the quality of life of the elderly. Psychological problems experienced by the elderly at home are part of the component that determines the quality of life of the elderly associated with social support. Family support that is meaningful will have a positive impact on the elderly in fostering their social relationships and maintaining health status at the posyandu lansia wiguna by kebonsari in the city of Surabaya. This study uses analytical design that aims to find variables. The approach used is the cross sectional approach. The study population was elderly aged 60-80 years. The sample was chosen by using purposive sampling and obtained a sample of 28 elderly people. Data collection using a questionnaire and Chi Square test. Research results Social support from 28 respondents social support was less 17 (60.7%), enough support 1 (3.6%), and good support 10 (35.7%). The quality of life of the 28 respondents, 17 (60.7%) quality of life, high quality of life 1 (3.6%), and very good quality of life (35.7%). Chi Square Test Results ( $p = 0.001$ ) showed a relationship between social support and the quality of life of the elderly with  $p = 0.001$  smaller = 0.05. In connection with this matter, it is expected that nurses specifically provide information about the importance of social support for the quality of life of the elderly

**Keywords:** Social Support, Quality of Life, Elderly

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada Lansia Dukungan sosial adalah perubahan fisik yang terjadi pada lansia, hubungannya dengan perubahan psikososialnya, pengaruh yang muncul akibat perubahan pada lansia tersebut jika teratasi dengan baik, cenderung akan mempengaruhi kesehatan lansia secara menyeluruh yang mengarah pada kualitas hidup lansia. Permasalahan psikologis yang dialami lansia di rumah merupakan bagian dari komponen yang menentukan kualitas hidup lansia yang berhubungan dengan dukungan sosial. Dukungan keluarga yang bermakna akan memberikan dampak positif bagi lansia dalam membina hubungan sosialnya dan mempertahankan status kesehatan di posyandu lansia wiguna karya kebonsari kota Surabaya. Penelitian ini menggunakan desain analitik yang bertujuan mencari variabel. Adapun pendekatan yang di gunakan adalah pendekatan cross sectional. Populasi penelitiannya adalah lansia usia 60-80 tahun. Sampel di pilih dengan menggunakan purposive sampling dan di dapatkan sampel sejumlah 28 lansia. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan uji Chi Square.

Hasil penelitian Dukungan sosial dari 28 responden dukungan sosial kurang 17 (60,7%), dukungan cukup 1 (3,6%), serta dukungan baik 10 (35,7%). Hasil penelitian kualitas hidup dari 28 responden, kualitas hidup kurang 17 (60,7%), kualitas hidup baik 1 (3,6%), serta kualitas hidup sangat baik 10 (35,7%). Hasil Uji Chi Square ( $p=0,001$ ) menunjukkan adanya hubungan antara Dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia dengan  $p = 0,001$  lebih kecil  $\alpha = 0,05$ . Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan petugas kesehatan khusus perawat yang memberi informasi tentang pentingnya dukungan sosial terhadap kualitas hidup lansia

**Kata kunci** : Dukungan Sosial , Kualitas Hidup , Lansia

## 1. Pendahuluan

Manusia mengalami proses tumbuh kembang pertama kali dimulai dari pembuahan sel sperma dari ayah dan sel telur dari ibu. Tumbuh kembang ini berlanjut hingga proses kelahiran terjadi. Demikian pula ketika manusia akan terus melewati tahap demi tahap dimulai dari neonatus, bayi, *toddler*, usia pra sekolah, usia sekolah, remaja, remaja akhir, dewasa muda, usia dewasa, dewasa pertengahan, dewasa akhir, pra lansia, lansia, dan lansia akhir. Ketika manusia pada tahap lansia mulai terjadi kemunduran fisik seperti terjadinya menopause pada wanita dan andropause pada laki-laki, rambut sudah beruban, ketajaman penglihatan sudah berkurang, pendengaran juga mulai berkurang (Roesli, Syafi'i, & Amalia, 2018).

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang dengan usia 65 tahun atau lebih yang terkadang menimbulkan masalah sosial, tetapi bukanlah suatu penyakit melainkan suatu proses natural tubuh meliputi terjadinya perubahan *deoxyribonucleic acid* (DNA), ketidaknormalan kromosom dan penurunan fungsi organ dalam tubuh. Sekitar 65% dari lansia yang mengalami gangguan kesehatan, hidup hanya ditemani oleh seseorang yang mengingatkan masalah kesehatannya, dan 35% hidup sendiri. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai macam masalah, baik masalah secara fisik, biologis, mental maupun masalah sosial ekonomi (Nies & McEwen, 20013; Tamher & Noorkasiani, 2013).

Dari hubungan sosial juga mengalami hal yang sama seperti telah pensiun bagi yang bekerja sebagai pegawai pemerintahan maupun pegawai swasta, kematian pasangan hidup, kematian teman dekat atau saudara kandung (Martalisa & Widyawaty, 2018). 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 postur tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2012).

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia erat hubungannya dengan perubahan psikososialnya. Pengaruh yang muncul akibat berbagai perubahan pada lansia tersebut jika tidak teratasi dengan baik, cenderung akan mempengaruhi kesehatan lansia secara menyeluruh yang mengarah pada kualitas hidup lansia. Permasalahan psikologis yang dialami lansia di rumah merupakan bagian dari komponen yang menentukan kualitas hidup seseorang yang berhubungan dengan dukungan keluarga. Interaksi sosial dan dukungan sosial yang terjalin dalam keluarga dapat berjalan dengan baik apabila keluarga menjalankan fungsi keluarganya dengan baik, terutama dalam fungsi pokok kemitraan (*partnership*), kasih sayang (*affection*), dan kebersamaan (*resolve*). Kenyataannya, pemenuhan kebutuhan sosial lansia di komunitasnya cenderung lebih baik dari pada di rumah, karena interaksi lansia di komunitasnya pada dasarnya lebih luas dari pada lansia di rumah. Mereka saling berbagi kasih, cerita, pengalaman hidup, saling menasehati satu sama lainnya sesama lansia. Hal ini dapat disebabkan karena adanya penurunan efisiensi keseluruhan, sosialisasi, tingkat keterlibatan dalam pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, serta penurunan dukungan dari anggota keluarga. Sejalan dengan penambahan usia, mereka akan mengalami degeneratif baik dari segi fisik maupun segi mental. Perubahan pada lansia seperti menurunnya derajat kesehatan, kehilangan pekerjaan, dianggap sebagai individu yang tidak mampu lagi, seiring dengan hal ini membuat orang lanjut usia secara perlahan menarik diri dari hubungannya dengan keluarga, masyarakat sekitar sehingga hal ini yang turut mempengaruhi interaksi sosial lansia.

Kualitas hidup dapat diartikan sebagai persepsi seseorang atau individu mengenai keberfungsian mereka dalam berbagai bidang kehidupan. Sejauh ini belum ada definisi yang universal mengenai kualitas hidup. Kualitas hidup seringkali digambarkan sebagai kesejahteraan fisik, fungsional, emosional dan faktor sosial. Kualitas hidup menilai lima hal yaitu kemampuan berjalan, perawatan diri, aktivitas yang biasa dilakukan, rasa nyeri atau rasa tidak nyaman, rasa cemas atau depresi (EuroQoL, 2013). Kunjtoro (2005) dalam Yenni (2011) mengatakan bahwa kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor, seorang lansia bisa tetap berguna dalam masa tuanya yaitu menyesuaikan diri menerima segala perubahan dan kemunduran, serta ada perlakuan yang wajar dari lingkungan lansia tersebut. Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap fungsi kehidupan setelah terjadi perubahan status kesehatannya serta dampak apa yang ia rasakan dalam hidup berkaitan dengan

perubahan kesehatannya dalam ( Bayuna A. 2016). Sedangkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2011) mendefinisikan kualitas hidup adalah persepsi individu dari status hidup yang berasal dari perspektif budaya, sistem nilai, tujuan, pengharapan, standar dan prioritas, dan didasarkan pada persepsi tentang berbagai aspek kehidupan.

Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera jika seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan sejahtera (*wellbeing*), sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera (*ill-being*) (Brown, 2004). Hal ini sesuai dengan Risdianto (2009) yang menyebutkan bahwa kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia sehingga mereka dapat menikmati kehidupan masa tuanya. Empat domain kualitas hidup diidentifikasi sebagai suatu perilaku, status keberadaan, kapasitas potensial, dan persepsi atau pengalaman subjektif (WHO QOL Group, 1994). Jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, maka akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lanjut usia yang akan menurunkan kualitas hidupnya (Ratna, 2008).

Seseorang dikatakan sudah lansia jika telah memenuhi beberapa kriteria di atas. Lanjut usia (lansia) adalah seorang yang telah mencapai usia 60 tahun (WHO, 2010). Era pembangunan kesehatan saat ini umur harapan hidup meningkat. Hal ini dibuktikan dengan jumlah penduduk lansia di dunia sekitar 12 %. Selain itu jika, populasi penduduk lansia di negara berkembang seperti Indonesia pun cukup tinggi, yaitu 8,2 %, dan diprediksi akan meningkat menjadi 19,2 % pada 2050 (United Nation, 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2012), jumlah lansia pada tahun 2000 telah mencapai jumlah 605 juta jiwa dan pada tahun 2050 diproyeksikan mencapai sekitar 2 miliar jiwa atau sekitar 22 % dari jumlah penduduk di dunia (WHO, 2010). Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2011 adalah 36 juta jiwa dan diperkirakan meningkat menjadi 20 % antara tahun 2015-2050 (Kemenkes RI, 2013). Ini terjadi diperkirakan akibat berkembang pesatnya teknologi kesehatan dan meningkatnya pelayanan kesehatan pada masyarakat serta kesadaran dari individu itu sendiri untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

Fisik yang berfungsi baik memungkinkan lanjut usia untuk mencapai penuaan yang berkualitas. Namun, ketidaksiapan lanjut usia menghadapi keadaan tersebut akan berdampak pada rendahnya pencapaian kualitas hidupnya. Faktor fisik yang kurang baik akan membuat seseorang kehilangan kesempatan untuk mengaktualisasikan dirinya disebabkan keterbatasan fisik yang dimiliki. Keterbatasan tersebut akan menghambat pencapaian kesejahteraan fisik, yang pada akhirnya akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah. Penurunan daya tahan tubuh hingga tingkat tertentu dapat mengakibatkan seseorang menjadi rentan atau mudah terserang berbagai penyakit (Kusuma, 2012). Hal ini sejalan dengan pendapat Syahrul (2013) mengatakan bahwa setiap lansia akan mengalami proses degeneratif sehingga menimbulkan masalah kesehatan antara lain gangguan pembuluh darah, gangguan metabolik, gangguan persendian dan gangguan psikososial.

Untuk mencapai penuaan yang berkualitas, maka harus tercakup ketiga fitur berikut, yaitu kemungkinan yang rendah mengalami penderitaan suatu penyakit atau ketidak mampuan dikarenakan penyakit tertentu, kognitif dan fisik yang tetap berfungsi baik, dan keterlibatan yang aktif dalam kehidupan (Rowe & Khan, 1999; Hoyer & Roodin, 2003). Menurut teori Felce dan Perry (1996) kesejahteraan fisik difokuskan pada kesehatan. Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psiko sosialnya (Papalia, Olds, & Feldman, 2001 dalam Ariyanti, 2009). *Optimum aging* bisa diartikan sebagai kondisi fungsional lansia berada pada kondisi maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna, dan berkualitas.

Keluarga khususnya sangat berperan penting dalam memberi dukungan sosial bagi lansia agar lansia mencapai derajat kesehatan yang optimal. Dukungan sosial dapat didefinisikan sebagai persepsi atas kepedulian, kepercayaan, atau bantuan yang diterima oleh seseorang dari individu atau kelompok lain (Sarafino, dalam Mitchell, 2006). Secara umum dukungan sosial dapat dikaitkan dengan perasaan sejahtera dan kesehatan mental positif yang kemudian mengoptimalkan proses pengasuhan. Dukungan keluarga yang bermakna akan memberikan dampak positif bagi lansia dalam membina hubungan sosialnya dan mempertahankan status kesehatannya. Rendahnya dukungan keluarga akan mempengaruhi perilaku lansia dalam pemeliharaan kesehatannya yang akan berdampak pada penurunan kualitas hidup (Ghita, 2011) dan diperjelas lagi oleh Yenni (2011) yang mengatakan bahwa

dukungan keluarga yang cukup pada lansia akan termotivasi untuk merubah perilaku dalam menjalani hidup sehat lebih optimal sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidupnya.

Salah satu faktor yang dapat menunjang kualitas hidup lansia adalah dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan informasi atau nasehat, bantuan secara nyata, atau tindakan yang didapatkan oleh keakraban sosial atau karena kehadiran orang-orang yang mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi yang menerima (Smet, 1994). Penelitian yang dilakukan oleh Yulikasari (2012), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup dimana responden yang memiliki dukungan sosial yang baik memiliki kualitas hidup yang baik. Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga orang tersebut mengetahui ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan sosial keluarga merupakan dukungan sosial yang dapat dijangkau oleh keluarga. Dukungan sosial keluarga sangat diperlukan oleh seseorang yang menjadi anggota keluarga karena keluarga merupakan sumber dukungan yang terdekat dan yang paling mengetahui kebutuhan anggota keluarganya. Dukungan sosial berfungsi sebagai strategi pencegahan guna mengurangi stres dan akibat negatifnya. Sistem-sistem dukungan sosial juga berhubungan dengan moral dan kesejahteraan anggota keluarga baik sebagai sebuah kelompok dan sistem-sistem ini akan bekerja untuk menjaga dan memperbaiki moral kelompok dan memotivasi positif.

## 2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian yang bertujuan mencari hubungan antara variabel (Hidayat, 2009). Dalam desain penelitian, jenis penelitian yang peneliti gunakan adalah desain analitik yang bertujuan mencari hubungan antar variabel. Adapun pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko / paparan dengan efek penyakit. Penelitian ini mengukur hubungan antara dukungan sosial sebagai variabel bebas dengan kuisioner.

## 2.1. Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling

Populasi merupakan seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah subyek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian lansia laki-laki maupun perempuan yang berjumlah 28 orang di Posyandu lansia Wiguna Karya Kebonsari Kota Surabaya.

Sampel merupakan wilayah generalisasi berupa subyek atau obyek yang diteliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulan (Notoatmodjo, 2010). Besarnya sampel dalam penelitian ini dapat ditentukan dengan menggunakan *purposive sampling*. Yaitu pengambilan sampel dengan cara mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010). Maka besarnya sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 28 responden pada Posyandu lansia Wiguna Karya Kebonsari Kota Surabaya.

## 3. HASIL PENELITIAN

### 3.1. Data Umum

Meliputi karakteristik responden yang didapatkan dari pengumpulan data 28 responden. Karakteristik responden yang meliputi pendidikan, pekerjaan, umur dan jenis kelamin

#### 3.1.1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik responden menurut umur terbagi menjadi 3 kategori, yaitu : pendidikan dasar, menengah dan pendidikan tinggi. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tentang umur dapat dilihat pada table berikut:

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sekolah Dasar (SD)	0	0
2	Sekolah Menengah (SMP)	24	85,7
3	Menengah (SMA/SMK/MA)	4	14,3
	Jumlah	28	100

Sumber : Data Primer Juni 2018

Berdasarkan tabel. 1 menunjukkan bahwa responden pendidikan Dasar 24 (85,7%), sedangkan pendidikan menengah 4 (14,3%).

### 3.1.2. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden menurut umur terbagi menjadi 4 kategori, yaitu: wiraswasta, swasta, pensiunan PNS, tidak bekerja. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tentang pekerjaan dapat dilihat pada table berikut:

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Wiraswasta	9	32,1
2	Swasta	1	3,6
3	Pensiunan PNS	7	25
4	Tidka Bekerja	11	39,1
	Jumlah	28	100

Sumber : Data Primer Juni 2018

Berdasarkan table. 2 menunjukkan bahwa responden pekerjaan Wiraswasta 9 (32,1%), pekerjaan swasta 1 (3,6%), pensiunan PNS 7 (25%) sedangkan responden yang tidak bekerja 11 (39,1%)

### 3.1.3. Karakteristik responden berdasarkan Umur

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur responden

Umur	Max	Min	Median
60 – 90	80	60	60

Data Primer Juni 2018

Berdasarkan table 3. Menunjukkan bahwa dari 28 responden terdapat usia rata-rata 60, usia tertua 80, dan usia termuda 60.

### 3.1.4. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden menurut umur terbagi menjadi 2 kategori, yaitu : jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tentang jenis kelamin dapat dilihat pada table berikut:

**Tabel 4.** Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden di posyandu lansia Wiguna Karya Kebonsari Kota Surabaya Tahun 2018

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	5	17,9
2	Perempuan	23	82,1
	Jumlah	28	100

Sumber : Data Primer Juni 2018

Berdasarkan tabel 4. Menunjukkan bahwa responden jenis kelamin laki-laki sebanyak 5 (17,9%), sedangkan responden jenis kelamin perempuan sebanyak 23 (82,1%)

### 3.2. Data Khusus

Data khusus meliputi dukungan sosial dan kualitas hidup sehat karakteristik responden yang didapatkan dari pengumpulan data 28 responden.

#### 3.2.1. Karakteristik responden berdasarkan dukungan sosial

Karakteristik responden menurut Dukungan Sosial di Posyandu Lansia Wiguna Karya Kebonsari Kota Surabaya Tahun 2018 dibagi menjadi 3 kategori, yaitu dukungan kurang, dukungan cukup, dan dukungan baik. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tentang dukungan sosial dapat dilihat pada :

**Tabel 5.** Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan sosial di posyandu lansia Wiguna Karya Kebonsari Kota Surabaya Tahun 2018

No	Dukungan sosial	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dukungan kurang	17	60,7
2	Dukungan cukup	1	3,6
3	Dukungan baik	10	35,7
	Jumlah	28	100

Sumber : Data Primer Juni 2018

Tabel 5. menunjukkanbahwadari 28 responden didapatkan dukungan sosial kurang 17 (60,7%), dukungan cukup 1 (3,6%) serta dukungan baik 10 (35,7%).

### 3.2.2. Karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup.

Karakteristik responden menurut kualitas hidup di posyandu lansia Wiguna Karya Kebonsari Kota Surabaya Surabaya Tahun 2018 dibagimenjadi 4 kategori, yaitu kualitas hidup kurang, kualitas hidup cukup, kualitas hidup baik dan kualitas hidup sangat baik. Untukmengetahuidistribusifrekuensi tentang kualitas hidup dapatdilihatpada table berikut :

**Tabel 6.** Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kualitas Hidup di posyandu lansia Wiguna Karya Kebonsari Kota Surabaya Tahun 2018

No	Kualitas hidup	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kualitas hidup kurang	17	60,7
2	Kualitas hidup baik	1	3,6
3	Kualitas hidup sangat baik	10	35,7
	Jumlah	28	100

Sumber : Data Primer Juni 2018

Tabel 6 menunjukkanbahwadari 28 respondendidapatkan kualitas hidup kurang sebanyak 17 (60,7 %), kualitas hidup baik 1 (3,6%) serta kualitas hidup sangat baik sebanyak 10 (35,7%)

### 3.2.3. Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup

Karakteristik responden berdasarkan dukungan sosial dengan kualitas hidup di posyandu lansia Wiguna Karya Kebonsari Kota Surabaya Tahun 2018 dapatdilihatpada tabel berikut :

**Tabel 7.** Tabulasi silang hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di posyandu lansia Wiguna Karya Kebonsari Kota Surabaya Tahun 2018

No	Dukungan sosial	Kualitas hidup						Jumlah	
		Kualitas hidup kurang		Kualitas hidup baik		Kualitas hidup sangat baik			
		N	%	N	%p	N	%	N	%
1	Dukungan kurang	17	100	0	0	0	0	17	100
2	Dukungan cukup	0	0	1	100	0	0	1	100
3	Dukungan baik	0	0	0	0	10	100	10	100
	Jumlah	17	60,7	1	3,6	10	35,7	28	100

Sumber : Data Primer Juni 2018

Tabel 7 menunjukkan bahwa, dari 28 responden tentang dukungan sosial dengan kualitas hidup sebanyak 17 (100%) kualitas hidup kurang, sedangkan 1 (100%) responden dukungan cukup dengan kualitas hidup sehat baik dengan sedangkan dukungan baik 10 (100%) dengan kualitas hidup sangat baik

Dari hasil penelitian dianalisis dengan uji statistic dengan *chi-square* dengan tingkat kemaknaan = 0,05 menunjukkan = 0,001 berarti  $<$  maka  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di posyandu lansia Wiguna Karya Kebonsari Kota Surabaya

**Tabel 8.** Analisa Chi Square Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup.

Analisa Dukungan Sosial terhadap kualitas Hidup	Frekuensi	Hasil Penelitian	Keterangan
Analisa Uji Chi Square	a = 0,05	p = 0,001	Terdapat hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup

## 4. PEMBAHASAN

### 4.1. Dukungan Sosial

Berdasarkan fakta diatas hasil penelitian dilakukan di Posyandu Wiguna Karya Kebonsri Kota Surabaya, didapatkan Dukungan Sosial kurang 17 (16,7%) dari 28 responden dan yang Dukungan Sosial baik 10 (35,7%). Dukungan sosial pada lansia pada umumnya selalu di pengaruhi oleh faktor predisposisi dalam menjaga kesehatan lansia itu sendiri, tetapi pada khususnya faktor pada dukungan sosial lansia pada khususnya di pengaruhi oleh faktor keluarga yang terdekat. Berdasarkan data yang diperoleh didapatkan dukungan sosial yang kurang didasarkan pada kurangnya dukungan keluarga, yang disebabkan oleh faktor umum atau data umum lansia yang meliuti pendidikan, pekerjaan, umur dan jenis kelamin lansia. Dari data umum yang didapatkan pekerjaan dan pendidikan lebih dominan dalam menentukan dukungan sosial yaitu pendidikan yang kurang memberikan arahan yang negatif pada keluarga yang mendukung dalam menentukan kualitas hidup yang baik berdasarkan

kesehatannya. Selain itu pekerjaan yang mensejahterakan dari masa mudanya juga menentukan dalam kesejahteraannya. Oleh karena itu secara umum tingkat pengetahuan lansia yang didapatkan pada dukungan sosial sangat mempengaruhi kelangsungan kualitas hidup lansia dengan berdasarkan data umum.

Hal tersebut diatas senada dengan pendapatnya Nursalam (2008) yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang merupakan ukuran yang mutlak untuk menentukan tinggi rendahnya pengetahuan seseorang. Pengetahuan dapat diperoleh pendidikan formal maupun nonformal seperti sekolah, penyuluhan dan pengalaman hidup sehari-hari, lingkungan luar dan media elektronik seperti televisi, radio, sehingga semakin banyak informasi yang diperoleh maka seseorang akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang luas.

#### **4.2. Kualitas hidup**

Berdasarkan fakta dan hasil menunjukkan bahwa dari 28 responden didapatkan kualitas hidup kurang sebanyak 17 (60,7 %), kualitas hidup baik 1 (3,6%) serta kualitas hidup sangat baik sebanyak 10 (35,7%).

Kualitas hidup yang baik berdasarkan tingkat kesehatan sangat dipengaruhi oleh dukungan yang baik pada keluarga terdekat serta data predisposisi lansia. Haruslah diakui bahwa dalam menentukan kualitas hidup lansia juga dipengaruhi oleh kesiapan keluarga dalam mencegah terjadinya berbagai penyakit yang selalu menimpa lansia. Dengan mendeteksi dan mengobati dan berbagai penyakit yang diderita oleh lansia dengan hasil dari dukungan sosial yang baik oleh keluarga maka kualitas hidup lansia akan sangat baik. Hal ini sesuai dengan pendapatnya Notoadmodjo (2012) yang terdiri dari faktor predisposisi yang mencakup (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, usia, pekerjaan, dan pendidikan), faktor pendukung (dana, dan fasilitas kesehatan), serta faktor pendorong (petugas kesehatan). Dengan adanya tujuan yang ada pada pendapat notoadmodjo tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial dan kualitas hidup saling terkait.

#### **4.3. Hubungan Antara Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di posyandu lansia Wiguna Karya Kebonsari Kota Surabaya**

Berdasarkan Tabel 3.8 menunjukkan bahwa, dari 28 responden tentang dukungan sosial dengan kualitas hidup sebanyak 17 (100%) kualitas hidup kurang, sedangkan 1 (100%) responden dukungan cukup dengan kualitas hidup sehat baik dengan sedangkan dukungan baik 10 (100%) dengan kualitas hidup sangat baik. Dari hasil penelitian dianalisis dengan uji statistic dengan *chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $= 0,05$  menunjukkan  $= 0,001$  berarti  $<$  maka  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di posyandu lansia Wiguna Karya Kebonsari Kota Surabaya.

Hubungan yang terjadi antara dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia sangat terkait dengan dipengaruhi oleh berbagai faktor prediposisi lansia. Faktor umum yang didapatkan pada hasil penelitian telah menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia yang baik dan kualitas hidup yang sangat baik diperoleh atau dipengaruhi oleh faktor pengetahuan keluarga, sebagai faktor pendorong dan penguat lansia serta faktor pendidikan dan pekerjaan lansia yang sangat dominan dalam keterkaitan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia. Dukungan sosial yang baik akan memberikan kualitas hidup yang sangat baik yang ditunjukkan berdasarkan data tabel diatas yang menunjukkan bahwa lansia dengan pendidikan dan pekerjaan yang tinggi dan terjamin dalam pekerjaannya akan memberikan dukungan yang baik dari pihak keluarga maupun dari diri sendiri lansia.

Prilaku yang ditunjukkan dari dukungan sosial dan kualitas hidup lansia sesuai dengan teori perilaku yang diungkapkan oleh Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Mubarok (2012) yang terdiri dari faktor predisposisi yang mencakup (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, usia, pekerjaan, dan pendidikan), faktor pendukung (dana, dan fasilitas kesehatan), serta faktor pendorong (petugas kesehatan). Untuk itu dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi lansia yaitu faktor predisposisi, pendorong, dan pendukung merupakan faktor kualitas hidup lansia akan terjamin. Hubungan Dukungan Sosial dengan kualitas hidup Lansia. Upaya Pencegahan Stres Pada Lansia Dengan Andropause Di Desa Gebang Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Nurfika Asmaningrum, Dodi Wijaya, Chandra Aji Permana. 2016. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik. Hasil penelitian menunjukkan dukungan sosial keluarga yang baik lebih banyak mengalami stres ringan dari pada keluarga yang dukungan sosial tidak baik. Hasil uji *chi-square* didapatkan  $p$  value = 0,000 dengan taraf signifikan sebesar 0,05, analitik dengan pendekatan

*cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah semua lansia laki-laki dengan usia di atas 60 tahun di Gebang wilayah kerja Puskesmas Patrang yang berjumlah 1026 orang. Teknik sampling menggunakan teknik *purposive sampling*. Sampel penelitian berjumlah 88 orang lansia laki-laki yang mengalami masa andropause. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan dukungan sosial keluarga yang baik lebih banyak mengalami stres ringan dari pada keluarga yang dukungan sosial tidak baik. Hasil uji *chi-square* didapatkan *p value* = 0,000 dengan taraf signifikan sebesar 0,05, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia.

## 5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 28 responden di dapatkan dukungan sosial kurang 17 (60,7%), dukungan cukup 1 (3,6%) serta dukungan baik 10 (35,7%). Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 28 responden didapatkan kualitas hidup kurang sebanyak 17 (60,7%), kualitas hidup baik 1 (3,6%) serta kualitas hidup sangat baik sebanyak 10 (35,7%). Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia, didapatkan ada hubungan antara hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di posyandu lansia Wiguna Karya Kebonsari Kota Surabaya.

## DAFTAR PUSTAKA

Bayun A, 2016, Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Di Desa Cebongan Sleman Yogyakarta.

Brown, H. Douglas. 2004. *Language Assessment : Principle and Classroom Practices*. Addison Wesley Longman Inc.

Cochran, M., & Niego, S. 2002. Parenting and social networks. In Bornstein, M. H. (Ed.), *Handbook of parenting. Volume 4: Social conditions and applied parenting*. (pp. 123-148). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Martalisa, A. A., & Widyawaty, E. D. (2018). Hubungan Motivasi Keluarga Ibu Hamil dengan Keteraturan Mengonsumsi Tablet Fe. *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(2), 156–171.

Roesli, M., Syafi'i, A., & Amalia, A. (2018). KAJIAN ISLAM TENTANG PARTISIPASI ORANG TUA DALAM PENDIDIKAN ANAK. *Jurnal Darussalam: Jurnal Pendidikan, Komunikasi Dan Pemikiran Hukum Islam*, 9(2), 332–345.

Cohen Bruce J. 1992, *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : PT Rineka Cita.

Cohen ,Underwood& Gottlieb,B.H. 1997. *Social Support Meassurement and Intervention*. New York: Oxford University Press.

Darmojo. 2010. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai penerbit FKUI

Dowle, L. 2008. *The effects of social support on changes in psychological distress, well-being and resilience through an arts based program for adolescents* (TesisMagister).

Githa A, Lara, 2011, *Hubungan Pendidikan Kebiasaan Olahraga Dan Pola Makan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Wonokromo Surabaya*.FKM Univ. Airlangga.

Hidayat, A.2009. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika

Hower, W., Rybash J. M., & Roodim. P. A. 2003 *Adult Deflopment and Aging*. New York: McGraw-Hill Compaies

Kemendes RI. 2013. *Gambaran kesehatan lanjut usia di Indonesia*. Jakarta:

Kunjtoro, Z,S. 2005, *Dukungan Sosial Pada Lansia*

Kusuma ANH. 2013. *Hubungan antara karakteristik individu dengan perubahan konsep diri pada klien dengan paralisis rumah sakit orthopedic Prof.DR.R.Soeharso* Surakarta (ID): Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Kusuma, W. 2012.*Perawatan Usia Lanjut*. Jakarta: Rineka Cipta.

Lueckenotte, Annette G., 1997, *Gerontologic Nursing*, USA, Mosby inc

Maryam,Siti,dkk.2008. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika