

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Deskripsi Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jetis Yogyakarta, Puskesmas Jetis berada di jalan Diponegoro 91 Yogyakarta. Puskesmas Jetis Yogyakarta berada di bawah naungan Dinas Kesehatan, Pemerintahan Kota Yogyakarta. Kelurahan yang dilayani Puskesmas Jetis yaitu Cokrodiningratan, Bumijo, dan Gowongan. Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Jetis cukup lengkap, meliputi klinik bersalin 24 jam, poliklinik umum, gigi, lansia, laboratorium (EKG, USG), program berhenti merokok, klinik konsultasi psikologi, KB, dan imunisasi.

Kelurahan yang diambil dalam penelitian ini adalah wilayah kelurahan Cokrodiningratan. Kelurahan Cokrodiningratan terdiri dari 11 RW yang memiliki kelompok sosial masyarakat yang berjalan secara beriringan dan berperan aktif dalam semua kegiatan kelurahan salah satunya Paguyuban Lansia. Kegiatan dilaksanakan sebagai sarana peningkatan kesejahteraan keluarga dan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan ekonomi kreatif. Pemenuhan kesehatan masyarakat khususnya di wilayah Kelurahan Cokrodiningratan terfasilitasi dengan adanya beberapa sarana dan prasarana yang memadai seperti posyandu

lansia yang berjumlah 11 posyandu lansia. Jumlah lansia di Cokrodiningratan berjumlah 1.295 lansia dengan kegiatan lansia yang mencakup promosi kesehatan, konsultasi kesehatan dan pemeriksaan kesehatan lansia.

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di wilayah Cokrodiningratan Kota Yogyakarta. Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat dari tabel 5 berikut ini :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi demografi Responden lansia diwilayah kelurahan Cokrodiningratan Jetis kota Yogyakarta (n=93)

No	Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Jenis Kelamin perempuan	72	77.4
	laki-laki	21	22.6
	Total	93	100
2.	Usia Lansia 60- 74 Tahun	68	73,1
	Lansia <i>Old</i> 75 -90 Tahun	25	26,9
	Total	93	100
3.	Penghasilan <UMR Rp 1. 709.150	64	68.8
	1.709.150- 2.500.00	13	14.0
	>UMR Rp . 2.500.000	16	17.2
	Total	93	100
4.	Pendidikan Tidak Sekolah	10	10.8
	SD	14	15.1
	SMP	21	22.6
	SMA	37	39.8
	Perguruan Tinggi	11	11.8
	Total	93	100
5.	Status pernikahan belum menikah	11	11.8
	Menikah	44	47.3
	Janda / duda	38	40,9
Total	93	100	
6.	Pekerjaan Bekerja	23	24,7
	Tidak bekerja	70	75,3
	Total	93	100

No	Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
7.	Masalah kesehatan		
	Sehat	22	23,7
	1-2 penyakit kronik	63	66,7
	>2 penyakit kroni	8	8,6
	Total	93	100
8.	Tinggal dengan		
	Sendiri	12	12.9
	Keluarga Inti	78	83.9
	Keluarga Besar	3	3.2
	Total	93	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan karakteristik responden yang pertama adalah berdasarkan dari jenis kelamin, responden pada penelitian ini di dominasi berjenis kelamin perempuan sebanyak 72 orang (77.4%) dan usia mayoritas responden adalah 60 – 74 tahun keatas sebanyak 68 orang (73,1%) dan 75 – 90 tahun sebanyak 25 orang (26,9%). Berdasarkan dari gaji (penghasilan) responden rata-rata berpenghasilan <UMR Rp 1. 709.150 yaitu sebanyak 64 orang (68.8%).

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 37 orang (39.8%). Karakteristik responden selanjutnya yaitu berdasarkan status pernikahan, responden rata-rata status pernikahan responden berstatus menikah sebanyak 44 orang (47.3%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan rata-rata responden tidak bekerja sebanyak 70 orang (75,3%) dan yang bekerja sebanyak 23 orang (24,7%). Karakteristik responden berdasarkan masalah kesehatan

rata – rata responden mengalami 1 – 2 penyakit kronik sebanyak 63 orang (66,7%). Karakteristik responden berdasarkan tempat tinggal rata rata responden tinggal bersama keluarga inti sebanyak 78 orang (83.9%).

2. Gambaran Karakteristik Dukungan Keluarga Lansia

Kategori dukungan keluarga pada lansia didapatkan dari hasil hitung jumlah skor yang diperoleh dari masing-masing responden. Hasil perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden lansia diwilayah Kelurahan Cokrodiningratan Jetis kota Yogyakarta (n=93)

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Rendah	3	3.2
2	Cukup	42	45.2
3	Tinggi	48	51.6
	Total	93	100

Sumber : Data Primer 2019

Tabel diatas menunjukkan dukungan keluarga pada responden di dominasi oleh dukungan keluarga yang kategori tinggi sebanyak 48 orang (51.6%), dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 42 orang (45.2%) dan diikuti dukungan keluarga kategori rendah sebanyak 3 orang (3.2%).

3. Gambaran Karakteristik Kualitas Hidup Lansia

Kategori kualitas hidup lansia didapatkan dari hasil hitung jumlah skor yang diperoleh dari masing-masing responden. Hasil perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden lansia diwilayah kelurahan Cokrodiningratan Jetis kota Yogyakarta (n=93)

No	Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Baik	93	100
2	Buruk	0	0
Total		93	100

sumber : Data Primer 2019

Tabel diatas menunjukkan semua kualitas hidup lansia dalam kategori baik sebanyak 93 orang (100 %).

4. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia

Hasil analisis dari hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Hasil Uji Statistik Spearman Rho Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia diwilayah Kelurahan Cokrodiningratan Jetis kota Yogyakarta(n=93)

	Kualitas Hidup		r	p-value
	Baik	Total		
Dukungan Keluarga	Rendah	3 3,2%	1 .000	.000
	Cukup	42 45,2%		
	Tinggi	48 51,6%		
Total	93 100,0%	93 100,0%		

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan hasil dari analisis korelasi antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang menggunakan uji korelasi non parametrik *Spearman Rho* diperoleh nilai p value = 0,000 berarti terdapat korelasi yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Nilai $r = 1.000$ yang artinya kekuatan korelasi sangat kuat dan menunjukkan arah korelasi positif dengan kekuatan hubungan kuat.

2. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini jenis kelamin responden didominasi oleh jenis kelamin perempuan, hal ini dikarenakan responden perempuan lebih banyak dijumpai dari pada responden laki-laki, sehingga kesempatan responden perempuan dilakukan penelitian lebih banyak dari pada laki-laki. Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2017 menunjukkan bahwa populasi lansia perempuan di Indonesia lebih banyak dibandingkan laki-laki. Data ini sesuai dengan data Kemenkes RI (2017) bahwa angka harapan hidup lansia perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki, dikarenakan lansia perempuan lebih sanggup mengurus diri sendiri dibandingkan lansia laki-laki, hal ini ditunjukkan dengan sebagian besar perempuan setelah ditinggal suami masih sanggup mengurus dirinya sendiri dan tidak bergantung kepada orang lain. Sebaliknya lansia laki-laki yang ditinggal istri sebagian besar tidak sanggup mengurus dirinya sendiri.

b. Usia

Responden dalam penelitian ini mayoritas berada pada usia 60- 74 tahun, hal ini sesuai dengan data BPS (2016) yang menunjukkan bahwa persentase usia 60-74 tahun di Yogyakarta menjadi persentase jumlah lansia tertinggi.

Hasil penelitian dari Surti, Candrawati dan Warsono (2017) menyatakan bahwa mayoritas responden usia lansia 60-74 tahun, hal ini selaras dengan data WHO (2016) bahwa di Indonesia penduduk jumlah lansia berusia lebih dari 60 tahun mengalami peningkatan dibandingkan usia lain. Data tersebut berkaitan dengan data dari BPS (2016) bahwa usia harapan hidup tertinggi di Indonesia usia 76 tahun untuk perempuan dan 74 tahun untuk laki-laki, Sehingga menyebabkan kelompok lansia dalam jumlah tersebut .

c. Tinggal bersama keluarga

Responden dalam penelitian ini sebagian besar tinggal bersama keluarga inti. Pusat data dan Informasi (Infodatin) (2014) juga menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang tinggal diperkotaan tinggal bersama keluarga inti dikarenakan adanya perubahan stuktur sosial masyarakat perkotaan sehingga terjadi perubahan dari tinggal bersama keluarga besar menjadi tinggal bersama keluarga inti. Dapat disimpulkan bahwa dari persentase diatas lansia yang tinggal diperkotaan lebih banyak tinggal bersama keluarga inti dibanding dengan keluarga besar ataupun sendiri.

d. Penghasilan

Responden penelitian ini sebagian besar memiliki penghasilan bulanan lebih rendah dari UMR. Hasil penelitian dari Kurnia, Eka dan Wisnu (2017) menyatakan bahwa sebagian besar penghasilan bulanan responden kurang dari UMR, hal ini dikarenakan terjadinya penurunan produktivitas kerja lansia yang dipengaruhi oleh proses penuaan. Data ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa mayoritas responden mengalami penurunan fungsi yang membuat lansia tidak bisa bekerja seperti dulu lagi sehingga pendapatan pun menjadi menurun, selain itu responden juga sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan berstatus sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja) sehingga tidak mempunyai penghasilan sendiri, jadi untuk penghasilannya ada yang mendapatkan penghasilan dari suami dan ada yang dibantu oleh anak dan keluarga terdekat. Data BPS (2015) juga menyatakan bahwa usia lebih dari 60 tahun (lansia) mengalami penurunan pendapatan seiring dengan bertambahnya usia.

e. Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden mayoritas SMA. Hasil penelitian yang dilakukan Yusselda dan Wardani (2016) juga menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden setingkat SMA. Data ini didukung oleh data Kemenkes RI (2018) bahwa pendidikan lansia di Kota

Yogyakarta memiliki presentase pendidikan SMA lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan lain. BPS DIY (2016) menunjukkan bahwa pendidikan lansia diperkotaan lima kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan lansia di pedesaan.

Hasil penelitian dari Vito, Krisnani dan Resnawaty (2015) pendidik di perkotaan jauh lebih tinggi dibandingkan pedesaan, hal ini dikarenakan beberapa hal, salah satunya adalah tingkat sosial ekonomi masyarakat di perkotaan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di pedesaan, selain itu sumber daya manusia (SDM) dan fasilitas yang ada di perkotaan untuk menunjang pendidikan lebih berkualitas dan lebih banyak dibanding di pedesaan.

f. Pekerjaan

Status pekerjaan responden pada penelitian ini mayoritas tidak bekerja dikarenakan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dan berstatus IRT. Hasil penelitian ini sesuai dengan data BPS (2015) menurut jenis kelamin, lansia laki-laki yang bekerja lebih banyak dari pada lansia perempuan. Infodatin (2014) juga menunjukkan bahwa kelompok lansia yang tidak bekerja lebih tinggi dari pada kelompok lansia yang bekerja, dikarenakan selain jumlah lansia perempuan lebih banyak dibanding jumlah lansia laki-laki, selain itu juga disebabkan karena penurunan kondisi fisik lansia yang sudah tidak seperti dulu lagi.

Dewi (2014) menyatakan bahwa akibat proses penuaan lansia mengalami perubahan fisik dan mental yang mempengaruhi pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan juga mempengaruhi kesehatannya, sehingga dapat disimpulkan proses penuaan dapat mempengaruhi produktivitas seseorang.

g. Kesehatan

Status kesehatan responden pada penelitian ini sebagian besar mempunyai 1 - 2 penyakit kronik, mayoritas responden mempunyai penyakit hipertensi, rematik dan maag, hal ini dapat terjadi karena seiring pertambahan usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul. Penyakit tidak menular pada lansia di antaranya hipertensi, stroke, diabetes melitus dan radang sendi atau rematik. Selain itu proses penuaan juga dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Riset Kesehatan Dasar (2016), menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mempunyai lebih dari 1-2 penyakit kronik, hal ini sesuai dengan data BPS DIY (2016) tentang profil Kesehatan DIY menunjukkan bahwa sebagian besar usia 60 tahun mengalami penurunan kesehatan lebih tinggi dan mempunyai 1-2 penyakit kronik. Hasil penelitian dari Rosyada dan Trihandini (2013) juga menyatakan bahwa selain faktor usia, faktor perilaku atau gaya hidup, misalnya kurangnya konsumsi makanan

sayur, buah-buahan dan aktivitas fisik dapat mempengaruhi kesehatan lansia. Dapat disimpulkan bahwa semakin bertambahnya usia, kondisi fisik seseorang akan mengalami penurunan ditambah gaya hidup yang tidak sehat akan semakin menurunkan kualitas kesehatan lansia.

h. Status Pernikahan

Responden dalam penelitian ini mayoritas berstatus menikah, hal ini sesuai dengan data BPS (2015) bahwa sebagian besar penduduk lansia yang tinggal dipertanian berstatus menikah, dikarenakan usia harapan hidup lansia yang semakin tinggi membuat lansia masih memiliki pasangan yang lengkap dan masih berstatus menikah. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian dari Yufez, Sabrian dan Novayelinda (2015) bahwa sebagian besar responden dalam penelitiannya berstatus menikah, dikarenakan pasangan hidup memiliki fungsi sebagai *supporting* dalam berbagai hal seperti emosi, *problem solving*, keuangan dan pengasuhan.

2. Dukungan Keluarga

Responden dalam penelitian ini mayoritas mempunyai dukungan keluarga yang tinggi. Data tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Yuselda dan Wardani (2016) bahwa lebih dari setengah responden memiliki dukungan keluarga yang baik, yaitu sebanyak 51 orang (60,7%). Temuan ini terjadi juga

pada sub variabel dukungan keluarga dimana lebih dari setengah responden memiliki dukungan emosional, informasional, instrumental dan penghargaan dalam kategori baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan emosional yang didapatkan lansia mayoritas baik dimana lansia mengatakan merasa nyaman dan tenang ketika tinggal bersama keluarga, keluarga selalu memberikan perhatian kepada lansia dan memberikan suasana lingkungan yang aman untuk lansia melakukan aktivitas karena sebagian besar lansia tinggal bersama keluarganya. Hasil penelitian dari Husni, R omadoni dan Rukiyati (2015) juga menyatakan bahwa keluarga adalah tempat yang paling disukai oleh lansia, sehingga lansia merasakan nyaman dan tenang berada disisi keluarga.

Dukungan yang dibutuhkan oleh lansia tidak hanya dukungan fisik saja tetapi juga dukungan emosional. Dukungan emosional tersebut dapat berupa kepedulian keluarga terhadap aktivitas lansia, seperti memberikan perhatian, menunjukkan kasih sayang dan menemani lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Khulaifah, Haryanto & Nihayati, 2013). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga sering mendengarkan keluhan lansia ketika mereka sedih dan keluarga masih sering meluangkan waktu untuk menemani lansia beraktivitas, hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Muda, Hariyanto dan Ardiyani (2017) bahwa ketika

seseorang memasuki lanjut usia, dukungan dari orang lain menjadi sangat berharga yang dapat menambah kenyamanan hidupnya.

Dukungan informasional bagi lansia dapat diwujudkan dengan memberikan informasi mengenai kesehatan dan pengawasan terhadap pola kegiatan lansia sehari-hari (Yusselda & Wardani, 2016). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga selalu mencari informasi tentang masalah kesehatan melalui posyandu, majalah, orang yang ahli dan lain-lain, keluarga juga sering menyarankan lansia untuk datang ke posyandu lansia, hal ini dapat dipengaruhi oleh tempat tinggal lansia dimana keluarga lansia yang tinggal dipertanian lebih banyak mendapatkan informasi dikarenakan di daerah perkotaan fasilitas kesehatannya sudah lengkap sehingga keluarga yang memiliki lansia bisa mencari informasi sebanyak-banyaknya melalui media cetak ataupun orang yang lebih ahli. Selaras dengan penelitian Herlinah, Lily, Wiarsih, Wiwin dan Rekawati (2013) bahwa secara fisiologis lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif sehingga lansia membutuhkan informasi yang adekuat dari keluarga atau masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dalam perawatan sehari-hari.

Dukungan instrumental meliputi penyediaan dukungan jasmani seperti pelayanan, bantuan finansial dan material yang membantu seseorang dalam kehidupannya (Friedman, 2010). Hasil dari penelitian ini sebagian besar lansia mendapatkan dukungan instrumental yang baik. Mayoritas lansia menyatakan bahwa keluarga menyediakan alat mandi, makan dan fasilitas lain yang diperlukan oleh lansia, termasuk menyediakan alat transportasi yang memudahkan lansia melakukan aktivitas dikarenakan masih banyak lansia yang ingin melakukan aktivitas keluar seperti pergi ke posyandu lansia, puskesmas, pengajian ataupun kumpulan arisan sehingga dukungan instrumental ini dibutuhkan.

Data tersebut sejalan dengan hasil penelitian Khulaifah, Haryanto dan Nihayati (2013) bahwa dukungan instrumental dalam kategori baik, untuk mempermudah aktivitas lansia keluarga selalu menyediakan transportasi dan menemani lansia pergi kemanapun, dikarenakan lansia mengalami perubahan fisiologis sehingga membutuhkan bantuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Yusselda & Wardani, 2016). Dukungan yang diberikan keluarga sangat penting bagi kehidupan lansia, tetapi meskipun lansia dibantu oleh keluarga tidak berarti lansia tinggal duduk, diam, tenang dan berdiam diri saja, untuk menjaga kesehatan fisik maupun kesehatan kejiwaannya lansia harus tetap melakukan

aktivitas sehari-hari untuk meningkatkan kesejahteraan hidup lansia (Sitanggang, 2015).

Dukungan penghargaan merupakan dukungan yang terjadi apabila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu (Friedman, 2010). Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa dukungan penghargaan lansia mayoritas dalam kategori baik, hal ini dimungkinkan karena mayoritas suku pada responden bersuku Jawa dan mayoritas responden tinggal bersama keluarga. Hasil penelitian yang dilakukan Khulaifah, Haryanto dan Nihayati (2013) juga menunjukkan bahwa dukungan penghargaan yang diterima oleh lansia dari keluarga dalam kategori baik dikarenakan suku dan tempat tinggal responden yang dimana sebagian besar bersuku Jawa dan tinggal bersama anaknya. Budaya orang Jawa pada umumnya sebagai anak harus menjaga dan merawat orang tuanya atau orang tua sebagian besar selalu mengikuti anaknya.

Data tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa lansia yang tinggal bersama anaknya selalu diberikan penghargaan yang baik atau penilaian yang lebih positif dibandingkan dengan lansia yang tinggal sendiri dikarenakan budaya dan nilai norma yang ada di masyarakat setempat. Ketika lansia mendapatkan dukungan penghargaan yang baik dapat meningkatkan status psikososial, motivasi hidup dan peningkatan harga diri lansia karena lansia merasa masih dianggap berguna dan berarti oleh keluarga

(Yusselda dan Wardani, 2016). Dukungan penghargaan yang baik dari keluarga kepada lansia juga dapat membuat lansia merasa dirinya berharga dan meningkatnya kepercayaan diri dalam melakukan aktivitas (Mirza, 2017). Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa responden sebagian besar menyatakan bahwa keluarga selalu menunjukkan kepedulian, selalu menghormati keputusan yang mereka ambil dan selalu memotivasi mereka untuk tetap menjalankan aktivitas sehari-hari. Penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa lansia yang mendapatkan dukungan penuh dari keluarga, seperti dukungan emosional, informasional, instrumental dan penghargaan yang baik dapat meningkatkan kepuasan lansia dalam menjalani hidupnya menjadi lebih baik.

3. Kualitas Hidup lansia

Kualitas hidup lansia terdiri dari 4 dimensi yaitu dimensi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, dimensi hubungan sosial dan lingkungan (WHOQOL, 1997). Hasil penelitian didapatkan semua responden memiliki kualitas hidup dalam kategori baik, hal ini selaras dengan hasil penelitian Yuselda dan Wardani (2016) sebagian besar kualitas hidup responden dalam kategori baik. Kualitas hidup yang baik dimiliki oleh seseorang yang mampu mengatur pola hidup yang sehat, pola makan yang baik, pemeriksaan kesehatan yang rutin dan aktif mengikuti program penyuluhan (Nursilmi, Kusharto & Dwiriani, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi kesehatan fisik dalam kategori baik ditandai dengan responden masih mampu beraktivitas sebagaimana mestinya dan sebagian besar tingkat masalah kesehatan responden memiliki 1-2 penyakit kronik. Responden tidak merasakan sakit fisik yang berlebih saat beraktivitas dan tidak menggunakan terapi medis atau obat-obatan dalam jumlah yang banyak. Kondisi fisik dan masalah kesehatan dapat menentukan baik buruknya kualitas hidup lansia dimana semakin baik kondisi fisik maka semakin mudah lansia melakukan aktivitas yang mereka inginkan sehingga timbul perasaan nyaman dan puas terhadap dirinya. Fitriana dan Ambarini (2012) juga menyatakan bahwa kondisi fisik dikatakan baik apabila seseorang hanya mempunyai 1-2 masalah kesehatan, merasakan sakit dalam waktu yang jarang sehingga masih mampu untuk beraktivitas, tidak ketergantungan dalam menggunakan terapi medis atau obat-obatan dan merasakan nyaman terhadap kesehatannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi kesejahteraan psikologis responden dalam kategori baik. Mayoritas responden menjawab bahwa mereka selalu menikmati kehidupannya, merasa hidupnya berarti, puas terhadap dirinya jarang merasakan kecemasan, kesepian, depresi, dikarenakan sebagian besar lansia tinggal bersama keluarganya. Sejalan dengan penelitian Rosmita dan Permana (2011) yang menunjukkan bahwa lansia yang tinggal

bersama keluarga memiliki kesejahteraan psikologis yang baik sehingga kualitas hidup lansia pun menjadi meningkat, dikarenakan lansia yang tinggal dengan keluarga tidak hanya mendapatkan perawatan fisik saja namun juga mendapatkan kasih sayang, kebersamaan dan komunikasi yang baik dengan anggota keluarga.

Dimensi hubungan sosial dan dimensi lingkungan dalam penelitian ini dalam kategori baik, sebagian besar responden menyatakan masih aktif dalam kehidupan sosial dan mempunyai hubungan yang baik dengan orang lain sehingga responden aktif dalam kegiatan sosial seperti posyandu lansia, kegiatan masyarakat, pengajian, arisan, senam lansia dan lainnya. Lansia yang aktif dalam kehidupan sosial hidupnya menjadi tidak merasa sendiri dan merasa nyaman dengan lingkungan dan lansia yang memanfaatkan lingkungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akan mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Rohmah, Purwaningsih & Bariyah, 2012)

Hasil penelitian dari Ayudia dan Nawangsih (2017) menyatakan bahwa kualitas hidup lansia lebih menekankan pada persepsi kepuasan lansia terhadap keadaan dalam hidupnya yang dipengaruhi oleh sejauh mana tercapainya kondisi fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yang baik dalam kehidupan lansia. Penjelasan diatas dapat disimpulkan

bahwa dari penelitian ini mayoritas kualitas hidup lansia dalam kategori baik sehingga mempengaruhi hasil kualitas hidup lansia.

4. Hubungan dukungan keluarga dengan Kualitas Hidup lansia

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia, dikarenakan sebagian besar responden memiliki dukungan dari keluarga yang sangat baik. Temuan ini selaras dengan penelitian Prazeres dan Santiago (2016), keluarga adalah sumber utama dukungan yang dibutuhkan oleh setiap orang. Dukungan yang diberikan keluarga dilihat dari 4 dimensi, yaitu dimensi emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan. Hasil penelitian Yusselda dan Wardani (2016) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia, hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian dari Suardana, Saraswati & Wiratni (2014) dan hasil dari penelitian Mirza (2017) yang menunjukkan hasil yang sama. Dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup lansia dikarenakan dukungan yang diberikan pada lansia seperti dukungan emosional yang tinggi secara langsung memberikan efek bagi peningkatan kualitas hidup seseorang. Keluarga memberikan perhatian terhadap lansia, kasih sayang, dan kepercayaan sehingga memungkinkan lansia mendapatkan semangat dan rasa percaya diri dalam meningkatkan kesehatan fisik, kesehatan mental, dan

kemampuan dalam beraktivitas sehari-hari sehingga kualitas hidup lansia menjadi baik.

Hasil penelitian dari Herlinah, Lily, Wiarsih, Wiwin dan Rekawati (2013) menyatakan bahwa keluarga yang memberikan dukungan berbentuk informasi kepada lansia seperti menyarankan lansia selalu berkunjung ke posyandu, mengingatkan lansia untuk menjaga kesehatan, mengingatkan hal yang harus dihindari oleh lansia akan meningkatkan pengetahuan lansia untuk menjaga kondisi fisik maupun kondisi psikologis. Lansia yang mampu menjaga kondisi fisik dan kondisi mental akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik dalam hidupnya. Semakin tinggi dukungan informasi yang diberikan oleh keluarga kepada lansia akan membuat kondisi fisik dan mental lansia meningkat sehingga akan meningkatkan kesejahteraan baik fisik maupun psikologis. Kesejahteraan psikologis adalah salah satu faktor dalam menentukan kualitas hidup lansia. Kesejahteraan psikologis sangat penting bagi lansia untuk mengontrol kejadian yang ada dalam kehidupannya sehingga lansia yang mampu mencapai kesejahteraan psikologis yang baik akan mendapatkan kualitas hidup yang baik (Rohmah, Purwaningsih & Bariyah, 2012).

Kualitas hidup lansia dapat meningkat dengan adanya dukungan baik dari keluarga (Mirza, 2017). Hasil penelitian Husni, Romadoni dan Rukiyati (2015) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien, dimana semakin tinggi dukungan keluarga maka kualitas hidup akan semakin baik, hal tersebut dikarenakan keluarga merupakan kelompok yang mempunyai peranan yang sangat penting dalam menjalani kehidupan dan menjalani aktivitas seseorang. Sejalan dengan hasil penelitian Suardana dan Wiratni (2014) yang menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup lansia dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada 3 responden yang memiliki dukungan keluarga yang rendah, dikarenakan status pernikahannya belum menikah dan tinggal sendiri sehingga tidak mendapatkan dukungan yang baik dari anggota keluarganya. Hasil penelitian ini menunjukkan walaupun dukungan keluarganya rendah tetapi kualitas hidupnya baik, hal ini dikarenakan kualitas hidup lansia yang dipengaruhi oleh beberapa faktor lain. Salah satu faktornya adalah 3 responden tersebut memiliki kondisi fisik yang sehat dan memiliki penghasilan yang cukup karena mempunyai usaha dan masih bekerja di pabrik. Temuan diatas sesuai dengan penelitian dari Rohmah, Purwaningsih dan Bariyah (2012) bahwa

kondisi fisik yang sehat mempengaruhi kualitas hidup lansia, semakin baik kondisi fisik maka lansia akan memiliki kepuasan terhadap hidupnya sehingga kualitas hidupnya dalam kategori baik.

Penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dari penelitian ini terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Dukungan keluarga secara keseluruhan mempengaruhi kualitas hidup lansia, semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga maka kualitas hidup lansia akan semakin baik, dikarenakan dukungan keluarga yang baik mempengaruhi pada kondisi fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Dukungan yang baik dari keluarga kepada lansia membuat lansia mendapatkan kepuasan hidup yang baik sehingga kualitas hidup lansia akan meningkat dan menghasilkan kualitas hidup lansia yang baik.

3. Kelebihan dan Kelemahan

1. Kelebihan Penelitian

Penelitian ini belum pernah dilakukan di wilayah perkotaan.

2. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan kuesioner yang dijawab langsung oleh responden tanpa mengklarifikasi pernyataan responden pada keluarga sehingga hasilnya tergantung pada jawaban responden saja.