

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KUALITAS HIDUP LANSIA DI INDONESIA:
*LITERATURE REVIEW***

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
SITI ZULKHALIDHA NOOR
NIM. 201410201115**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2021**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KUALITAS HIDUP LANSIA DI INDONESIA:
*LITERATURE REVIEW***

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh:

SITI ZULKHALIDHA NOOR

NIM. 201410201115

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI INDONESIA: *LITERATURE REVIEW* NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:

SITI ZULKHALIDHA NOOR

NIM. 201410201115

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan
Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Ns. Tiwi Sudyasih M.kep

Tanggal : 12 Agustus 2021

Tanda tangan :



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI INDONESIA: *LITERATURE REVIEW*¹

Siti Zulkhalidha Noor², Tiwi Sudyasih³

^{2,3} Jl. Siliwangi No. 63, Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55292,
Indonesia

² email@gmail.com, ³ emaildosen@gmail.com

ABSTRAK

Berbagai perubahan yang terjadi pada lansia akan dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Munculnya perubahan kualitas hidup yang dialami oleh lansia biasanya cenderung mengarah ke arah penurunan. Dalam mengatasi penurunan kualitas hidup lansia, dibutuhkan dukungan keluarga, mengingat keluarga merupakan orang terdekat dan berperan sebagai pengasuh utama bagi lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia di Indonesia berdasarkan tinjauan literatur. Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan menggunakan alur pencarian PRISMA 2009. Sumber database yang dipilih adalah Google Scholar, Pubmed, dan Scient Direct dari tahun 2016-2021, dengan kata kunci “*family support*”, “*quality of life*”, dan “*elderly*”. Hasil akhir didapatkan sepuluh (10) artikel jurnal yang selanjutnya dilakukan analisis. 1) Dukungan keluarga yang diterima oleh lansia berada pada tingkat baik/tinggi. 2) Kualitas hidup lansia pada tingkat baik/tinggi; 3) Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia di Indonesia. Adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia diharapkan dapat menjadi dasar perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan gerontik. Hasil tinjauan ini dapat digunakan sebagai materi penyuluhan kesehatan yang diberikan kepada lansia dan keluarganya.

Kata Kunci : Dukungan keluarga, kualitas hidup, lansia

Daftar Pustaka : 69 buah (2004 - 2021)

Halaman : xiii, 78 Halaman, 2 gambar, 3 tabel, 5 lampiran

¹ Judul skripsi

² Mahasiswa PSK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen PSK Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

THE CORRELATION BETWEEN FAMILY SUPPORT AND QUALITY OF LIFE FOR THE ELDERLY IN INDONESIA¹

Siti Zulkhalidha Noor², Tiwi Sudyasih³

^{2,3} Jl. Siliwangi No. 63, Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55292, Indonesia

ABSTRACT

Various changes that occur in the elderly will affect their quality of life. The emergence of changes experienced by the elderly usually tends to lead to a decline in the quality of life. In overcoming the decline of the quality of life in the elderly, family support is needed, considering that family is the closest person and acts as the main caregiver for the elderly. The purpose of this study is to determine family support for the quality of life of the elderly in Indonesia based on a literature review. This study employed a literature review method using the PRISMA 2009 search flow. The database sources selected were Google Scholar, PubMed, and Scient Direct in 2016-2021, with the keywords "family support", "quality of life", and "elderly". The final results obtained ten (10) journal articles which were then analyzed. 1) Family support received by the elderly was at a good/high level. 2) The quality of life of the elderly was at a good/high level; 3) There was a correlation between family support and the quality of life of the elderly in Indonesia. The existence of a correlation between family support and the quality of life of the elderly is expected to be the basis for nurses in providing gerontic nursing services. The results of this review are expected to be used as material for health education given to the elderly and their families.

Keywords : Family Support, Quality of Life, Elderly

References : 69 Sources (2004 - 2021)

Pages : xiii, 78 Pages, 2 Pictures, 3 Tables, 5 Appendices

¹ Title

² Student of Nursing Program, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Lecturer of Nursing Program, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memperkirakan bahwa jumlah orang berusia 60 tahun yang akan meningkat dari 901 juta pada tahun 2015 menjadi 1,4 miliar pada tahun 2030 secara global, meningkat lebih dari 56% dalam 15 tahun. Diperkirakan 71% peningkatan populasi lanjut usia (lansia) akan terjadi di negara berkembang. (*United Nation*, 2015). Di Indonesia, dengan populasi terbesar ke-4 di dunia sekitar 258 juta pada tahun 2015, juga menghadapi tantangan populasi lansia yang meningkat pesat. Jumlah lansia meningkat sekitar 4,12 juta dari tahun 2000 hingga 2015, seiring dengan peningkatan usia harapan hidup di Indonesia dari 67,25 menjadi 70,8 tahun pada periode yang sama (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Dengan meningkatnya harapan hidup dan penurunan fertilitas, diharapkan laju pertumbuhan usia penduduk juga akan meningkat. Pada tahun 2025, diperkirakan 11,8% dari populasi akan berusia 60 tahun (Madyaningrum, Chuang and Chuang, 2018).

Berdasarkan data tersebut, Indonesia pada saat ini termasuk dalam negara dengan struktur penduduk tua atau *ageing population* (Herselowati and Arlym, 2019). Disamping itu, angka harapan hidup masyarakat Indonesia juga semakin meningkat. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia yang semakin membaik. Akan tetapi, hal tersebut belum diimbangi dengan kondisi lansia yang benar-benar sehat.

Menurut Puspaningtyas dan Putriningtyas (2017), menyebutkan bahwa lansia merupakan golongan umur yang rentan mengalami berbagai permasalahan gizi dan kesehatan, baik status gizi kurang maupun status gizi lebih karena adanya perubahan pola makan, seperti munculnya hipertensi, hiperurisemia, dan hiperglikemia. Sebesar 64% lansia terkena penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, darah tinggi, serta pengeroposan dan pengapuran sendi. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyebutkan bahwa 67,45% mengalami gangguan sendi, 63,98% mengalami penyakit jantung, dan 63,59% mengalami diabetes melitus (Balitbang Kemenkes, 2018).

Hal ini memperlihatkan bahwa lansia mengalami berbagai perubahan aspek fisik dan psikososial, yang berkaitan bertambahnya usia dan munculnya berbagai faktor risiko. Sehingga, perlu diperhatikan masalah kesehatan lansia

yang dapat diantisipasi sejak dini untuk mempertahankan kualitas hidup lansia (Ratnawati, 2017).

Kualitas hidup saat ini menjadi sebuah konsep yang penting, dan telah dimasukkan sebagai salah satu kriteria untuk mengevaluasi intervensi pelayanan kesehatan di masyarakat (Post, 2014). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa kualitas hidup merupakan sebuah persepsi individual tentang bagaimana kesehatan fisik, status psikologis, derajat kemandirian, kehidupan bersosial, keyakinan individu, dan peran seseorang di masyarakat (Dewi, 2018). Menurut Brown, (2004), kualitas hidup dapat dinilai dengan sejauh mana seseorang dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya. Kehidupan seseorang menjadi sejahtera jika seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi (*wellbeing*), sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera (*ill-being*). Kualitas hidup diukur berdasar lima (5) aspek, diantaranya kemampuan berjalan, perawatan diri, aktivitas sehari-hari, munculnya rasa nyeri, kecemasan atau munculnya depresi. Sehingga, berbagai aspek tersebut juga dapat mengalami perubahan terutama pada lansia (Cahya, Harnida and Indrianita, 2019).

Berbagai perubahan yang terjadi pada lansia akan dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Munculnya perubahan kualitas hidup yang dialami oleh lansia biasanya cenderung mengarah ke arah penurunan. Hal tersebut dikarenakan perubahan status sosial ekonomi lansia, seperti berhenti bekerja karena pensiun, kehilangan anggota keluarga dan teman, munculnya rasa ketergantungan, serta adanya penurunan kondisi fisik. Perubahan-perubahan tersebut menjadi suatu kendala dalam menentukan tingkat kesejahteraan lansia (Wikananda, 2017).

Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh faktor kesehatan, peran keluarga dan interaksinya dengan lingkungan sosial. Dari segi kesehatan, penyakit pikun biasanya merupakan penyakit tidak menular, bersifat degeneratif atau disebabkan oleh faktor usia, seperti tekanan darah tinggi, stroke, penyakit jantung, diabetes dan asam urat. Mengatasi masalah ini masih jauh dari cukup, pelayanan kesehatan hanya diberikan pada saat seseorang menjadi lansia. Penyebab penyakit tidak menular ini biasanya berasal dari pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat,

seperti merokok dan penyalahgunaan alkohol, sehingga perlu segera dicegah. Bahkan sebelum seseorang menjadi tua (Sitohang, 2018).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia juga akan mengakibatkan menurunnya peran sosial lansia. Penurunan interaksi sosial lansia karena lansia menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar secara perlahan. Interaksi sosial yang buruk pada lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dimana hal tersebut akan menyebabkan lansia merasa terisolir, sehingga lansia jadi suka menyendiri dan akan menyebabkan lansia depresi (Samper, Pinontoan, & Katuuk, 2017). Sehingga, untuk mengatasi penurunan kualitas hidup tersebut dibutuhkan faktor pendukung yang bersalah dari lingkungannya, salah satunya adalah dukungan keluarga.

Lansia membutuhkan peran keluarga untuk melakukan perawatan terhadap kebutuhan lansia. Peran keluarga sangat dibutuhkan karena merupakan unit terkecil dari masyarakat. Hal ini disebabkan karena penurunan kualitas hidup lansia mengalami keterbatasan dan ketidakmampuan dalam melakukan suatu hal. Untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dibutuhkan perawatan dimana peran keluarga sangat dibutuhkan karena merupakan unit terkecil dari masyarakat (Demartoto, 2007). Dukungan keluarga kepada lansia merupakan bantuan atau dukungan yang diperoleh lansia dari keluarganya agar lansia dapat menikmati kehidupan lama dengan kualitas yang baik dan sejahtera

Dukungan keluarga bisa bermacam-macam bentuknya. Dukungan keluarga pada lansia meliputi empat (4) bentuk dukungan, yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan evaluasi, dan dukungan emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan dan Perangin-angin (2020) menunjukkan bahwa 96,9% lansia merasakan dukungan keluarga yang buruk. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Satria (2018) menunjukkan bahwa 65% lansia dengan osteoarthritis di Muaro Paiti merasakan dukungan keluarga baik. Keluarga sebagai faktor pendukung (*supporting factor*) diartikan sebagai sistem pendukung utama lansia dalam menjaga kesehatan, sehingga dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang sehingga mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidupnya (Khorni, 2017). Apabila lansia tidak mendapat dukungan keluarga maka akan berdampak

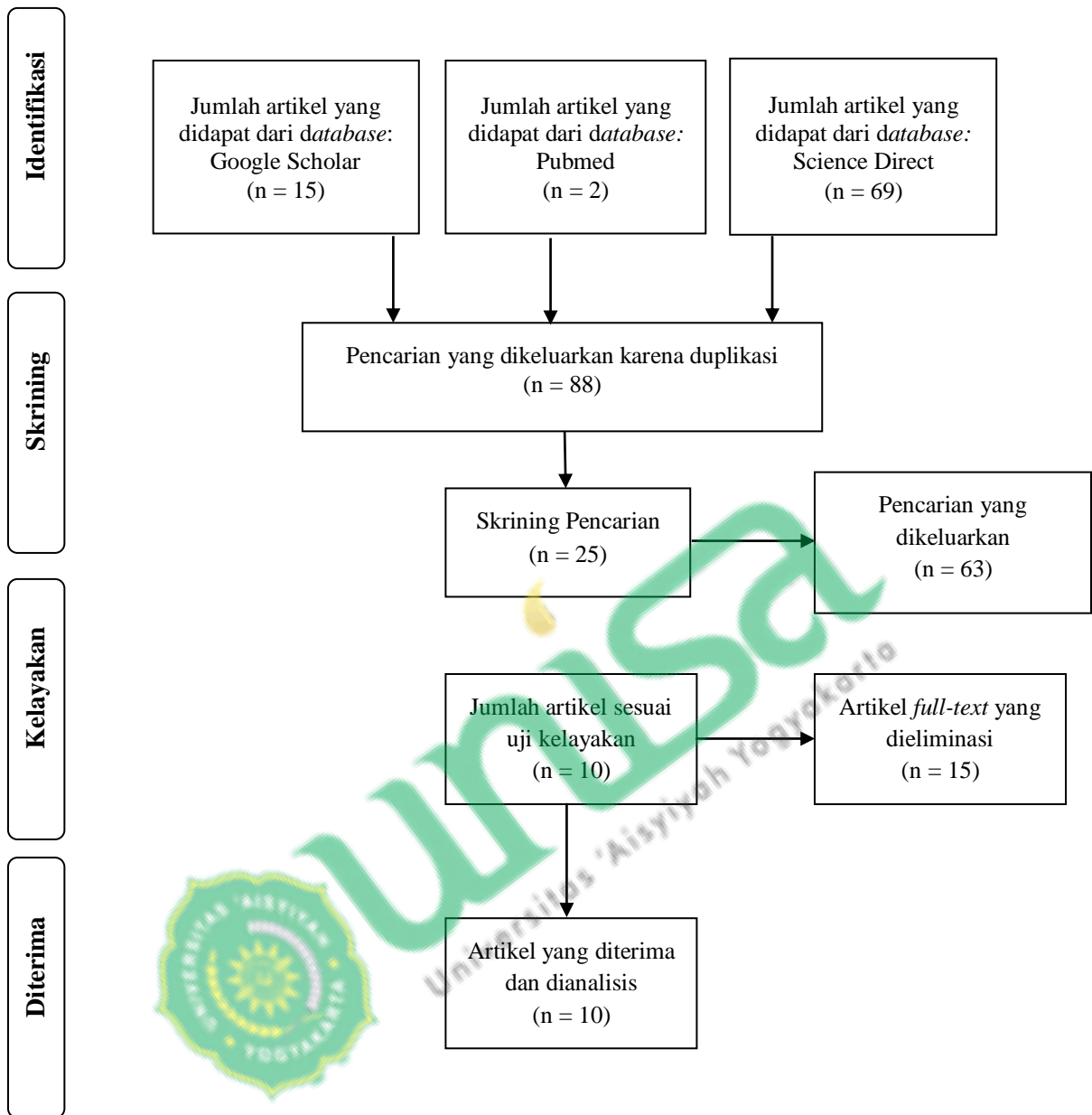
yaitu berkurangnya konsentrasi dan perasaan, kesepian, depresi dan ketidakbergunaan (Arini, 2016).

Keluarga merupakan sistem yang paling mendukung dalam memberikan perawatan fisik dan psikologis bagi lansia. Jika keluarga memberikan dukungan yang baik kepada lansia, maka akan meningkatkan kemampuan lansia untuk beradaptasi dan menerima segala perubahan di hari tua. Penelitian yang dilakukan oleh Indrayani dan Ronoatmojo (2018) bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia, hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor terpenting yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia adalah dukungan keluarga. Oleh karena itu, dukungan keluarga yang baik secara tidak langsung akan membantu meningkatkan kualitas hidup lansia.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk menyusun tinjauan pustaka (*literature review*) mengenai dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia di Dusun Indonesia. Dimana peneliti melakukan pencarian sistematis terhadap publikasi ilmiah pada *database*. Hasil pencarian akan dikumpulkan dan disaring dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Harapan peneliti bahwa *literature review* dapat dijadikan sebagai keterbaruan informasi sebagai dasar pemberian asuhan keperawatan pada lansia, sehingga lansia memiliki hidup lebih berkualitas yang dijalannya setiap hari dengan adanya dukungan dari keluarga.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review* dengan menggunakan artikel penelitian yang sudah terpublikasi jurnal. Strategi pencarian *literature* menggunakan PICOST. Keyword yang digunakan adalah “*family support*” AND “*quality of life*” AND “*elderly*”. Penelusuran *literature* menggunakan *JBI Critical Appraisal* berupa *Checklist for Analytical Cross Sectional*. Hasil penelusuran didapatkan 6.486 artikel, setelah dilakukan ceking duplikasi terdapat 30 artikel yang duplikasi, sehingga tersisa 6.456 artikel. Dari 6.486 sebanyak 6.461 yang dieliminasi, sehingga artikel yang sesuai inklusi ada 25. Setelah itu dilakukan uji kelayakan terdapat 15 artikel tereliminasi, sehingga yang diterima sesuai uji kelayakan ada 10 artikel. Proses penelusuran artikel dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 3.1 Bagan PRISMA

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Rangkuman Literature Review

Berdasarkan hasil penelusuran literature dari dua database, Google Scholar dan PubMed dengan menggunakan kata kunci Dukungan Keluarga DAN Kualitas Hidup DAN Lansia, “*family support*” AND “*quality of life*” AND “*elderly*”, didapatkan 10 jurnal yang sesuai dengan topik dan tujuan penelitian ini. Hasil rangkuman jurnal yang sudah didapatkan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:



Tabel 4.1 Data Hasil Penelitian

No	Author (Tahun)	Tujuan	Metode	Sampel	Instrumen	Hasil Penelitian
1	Arini, Hamiyati, dan Tarma (2016)	Mengetahui pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup lansia	Pendekatan korelasional	44 orang lansia di Panti Werdha Karya Bhakti Ria Pembangunan yang ditentukan menggunakan <i>puspositive sampling</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel dukungan sosial keluarga diukur dengan kuesioner skala 5 skala likert untuk sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial 2. Variabel Kualitas hidup diukur dengan kuesioner WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 item berskala likert 1-5 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil dari perhitungan skor setiap dimensi dari dukungan sosial keluarga yang pertama adalah dimensi penghargaan mendapat presentase tertinggi sebesar 70,73%, dimensi dukungan emosional sebesar 65,96 %, dukungan 65,96 % dukungan terendah yaitu instrumental sebesar 55,2 %. 2. Dimensi kualitas hidup yang pertama adalah dimensi hubungan sosial yang mendapat presentase tertinggi sebesar 85,79 %, dimensi psikologis sebesar 81,02 %, dimensi lingkungan 78,16 %, dan terendah yaitu kesehatan fisik sebesar 73,86%. 3. Terdapat pengaruh positif signifikan antara dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup lansia, dimana nilai $r = 0,611$ yang berarti memiliki korelasi yang kuat. 37,34% variabel dukungan sosial keluarga memberikan kontribusi terhadap

No	Author (Tahun)	Tujuan	Metode	Sampel	Instrumen	Hasil Penelitian
2	Yusselda dan Wardani (2016)	Mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga ditinjau dari empat dimensi (emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental) dengan kualitas hidup lansia	<i>Cross-sectional</i>	84 lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga yang merawat lansia di Kelurahan Beji, Depok, yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling.	<ol style="list-style-type: none"> Variabel dukungan keluarga diukur dengan Instrumen dukungan keluarga memiliki nilai validitas ($r = 0,434 - 0,983$) dan nilai reliabilitas (<i>Alpha Cronbach</i> 0,934) Variabel kualitas hidup diukur dengan alat ukur baku kualitas hidup (WHOQOL-BREF) telah dinyatakan valid ($r = 0,89-0,95$) dan reliabel ($R = 0,66-0,87$). 	<ol style="list-style-type: none"> Mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan (77,4%), tingkat pendidikan pada Tamat SMA (35,7%). Lebih dari setengah responden memiliki dukungan keluarga yang baik, yaitu sebesar 51 orang (60,7%), Lebih dari setengah responden memiliki dukungan emosional keluarga yang baik 59 orang (70,2%). Begitu pula dengan sub variabel lainnya, seperti dukungan penghargaan baik (63,1%) dukungan informasional baik (56%), dan dukungan instrumental baik (63,1%). Rata-rata nilai kualitas hidup responden adalah 77,24 dengan skor terendah 56 dan tertinggi 99. Dibutuhkan 22,76 skor lagi untuk mendapatkan nilai kualitas hidup lansia yang optimal. Dapat disimpulkan bahwa pada

No	Author (Tahun)	Tujuan	Metode	Sampel	Instrumen	Hasil Penelitian
						penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga (dukungan emosional, instrumental, dan penghargaan) dengan kualitas hidup responden. Sedangkan, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara dukungan informasi keluarga dengan kualitas hidup lansia.
3	Wafroh, Herawati dan Lestari (2016)	Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru	<i>Cross-sectional</i>	50 lansia STW Budi Sejahtera Banjarbaru yang ditentukan dengan menggunakan <i>purposive sampling</i>	Instrumen penelitian terdiri dari kuesioner kualitas hidup WHOQOL-OLD dan kuesioner dukungan keluarga yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevalensi lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru yang mendapatkan dukungan keluarga kurang sebesar 46%, dukungan keluarga cukup sebesar 24%, dan dukungan keluarga baik sebesar 24%. 2. Prevalensi lansia yang memiliki tingkat kualitas hidup rendah sebesar 6%, tingkat kualitas hidup sedang sebesar 72%, dan tingkat kualitas hidup tinggi sebesar 22%. 3. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru (<i>p-value</i> = 0,001 dan <i>r</i> = 0,844)

No	Author (Tahun)	Tujuan	Metode	Sampel	Instrumen	Hasil Penelitian
4	Suharno, Nugraha, dan Guntur (2017)	Mengetahui hubungan antara Senam, Pola Makan dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia di UPTD Puskesmas Majalengka Kabupaten Majalengka	<i>Cross-sectional</i>	97 Lansia di UPTD Puskesmas Majalengka Kabupaten Majalengka yang ditentukan dengan <i>accidental sampling</i>	Variabel dukungan keluarga dan kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mayoritas lansia merasakan kualitas hidup yang tinggi (76,3%) 2. Mayoritas lansia merasakan dukungan keluarga yang tinggi (76,3%) 3. Hasil analisis menemukan 23 orang yang mendapatkan dukungan keluarga sedang 95,7% memiliki kualitas hidup sedang dan dari 74 responden dengan dukungan keluarga tinggi 94,6% memiliki kualitas hidup tinggi. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square didapatkan nilai p value = 0,000. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.
5	Indrayani dan Ronoatmojo (2018)	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia	<i>Cross-sectional</i>	242 orang lansia di desa Cipasung Kab. Kuningan Jawa Barat, yang diperoleh dengan cara <i>random sampling</i> dari populasi yang berjumlah 349 lansia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel dukungan keluarga diukur menggunakan instrumen kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 29 pertanyaan. 2. Variabel kualitas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan (57,4%), pendidikan rendah atau < SMP) (92,6%). 2. Lansia merasakan dukungan keluarga pada tingkat baik (50,4%) berbeda tipis dengan dukungan keluarga kurang (49,6%)

No	Author (Tahun)	Tujuan	Metode	Sampel	Instrumen	Hasil Penelitian
					hidup lansia diukur dengan WHOQOL-BREF	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mayoritas kualitas hidup lansia pada tingkat yang baik sebesar (53,7%) 4. Berdasarkan hasil analisis bivariat pada variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia (p value < 0,05), bahkan setelah dilakukan analisis secara multivariat diketahui bahwa dukungan keluarga tetap berhubungan dengan kualitas hidup lansia (p value < 0,05), selain faktor pendidikan dan pekerjaan.
6	Mulyati, Rasha, dan Martiatuti (2018)	Mengetahui pengaruh dukungan social terhadap kualitas hidup dan kesejahteraan lansia yang tinggal dengan keluarga yang berada di daerah	<i>Cross-sectional</i>	Penelitian ini dilakukan pada 100 lansia (masing-masing 50 lansia pada daerah urban dan sub-urban)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-Bref, terdiri dari dimensi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan 2. Kuesioner dukungan sosial keluarga yang mengukur dukungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa dukungan sosial berhubungan nyata dengan kualitas hidup lansia. Hal ini berarti bahwa dukungan sosial yang diberikan keluarga kepada lansia mempengaruhi kualitas hidup lansia. Semakin baik dukungan sosial yang diberikan semakin baik kualitas hidup lansia. 2. Variabel yang memiliki hubungan yang

No	Author (Tahun)	Tujuan	Metode	Sampel	Instrumen	Hasil Penelitian
		Urban dan Sub Urban.			emosi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan informasi)	kuat dengan kualitas hidup adalah dukungan penghargaan dimana koefisien ($r=.280$ $p\leq 0.01$) dan dukungan informasi ($r=.366$; $p\leq 0.05$). Hal ini menunjukkan lansia merasa hidupnya lebih berarti karena perhatian dan cinta kasih serta kepedulian yang diberikan keluarga
7	Suwarni, Soemanto dan Sudyanto (2018)	Mengetahui pengaruh demensia, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, jenis tempat tinggal, dan status perkawinan terhadap kualitas hidup lansia.	Cross-sectional	218 lansia di Surakarta, Jawa Tengah	1. Kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-Bref 2. Kuesioner dukungan keluarga (<i>cronbach alpha = 0,97</i>)	1. Mayoritas berusia 60-74 tahun sebesar 154 (70,6%), berjenis kelamin perempuan sebesar 182 (83,5%), pendidikan sekolah dasar sebesar 80 (36,7%), single/bercerai sebesar 158 (72,5%), tinggal dengan keluarga sebesar 164 (75,2%), dan merasa tidak sehat sebesar 125 (57,3%) 2. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga yang kuat dengan kualitas hidup lansia ($p < 0,001$, $r = 0,29$), Selain itu, lansia yang tinggal dengan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup

No	Author (Tahun)	Tujuan	Metode	Sampel	Instrumen	Hasil Penelitian
						lansia ($p = 0,002$, $r = 0,21$)
						3. Berdasarkan analisis path, dukungan keluarga yang kuat ($b = 0,59$, $SE = 0,19$, $p = 0,002$) secara langsung meningkatkan kualitas hidup lansia. Kualitas hidup lansia secara tidak langsung dipengaruhi oleh tinggal bersama anggota keluarga.
8	Cahya, Harnida, dan Indrianita (2019)	Mengetahui hubungan dukungan sosial dari keluarga dan kualitas Hidup pada Lansia.	<i>Cross-sectional</i>	28 lansia Posyandu lansia Wiguna Karya Kebonsari Kota Surabaya yang ditentukan dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Variabel dukungan keluarga dan kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan (82,1%), memiliki tingkat pendidikan SMP (85,7%), dan mayoritas tidak bekerja (39,1%) 2. Mayoritas lansia mendapatkan dukungan sosial dari keluarga pada tingkat yang kurang (60,7%) 3. Mayoritas lansia mengalami kualitas hidup yang kurang (60,7%) 4. Dari hasil penelitian dianalisis dengan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ yang menunjukkan $p = 0,001$ berarti $p < \alpha$ maka H_0 ditolak artinya ada

No	Author (Tahun)	Tujuan	Metode	Sampel	Instrumen	Hasil Penelitian
						hubungan antara hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di posyandu lansia Wiguna Karya Kebonsari Kota Surabaya
9	Suprihatin dan Mona (2020)	Mengetahui arah dan keeratan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup Lansia di Posyandu Kemuning Puskopkar Batu Aji Kota Batam.	<i>Cross-sectional</i>	55 lansia pada Posyandu Kemuning Puskopkar Batu Aji Kota Batam (<i>total sampling</i>)	Variabel dukungan keluarga dan kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan keluarga yang dirasakan lansia mayoritas pada tingkat yang baik (69,1%) 2. Kualitas hidup lansia sebagian besar pada tingkat yang baik sebesar (67,3%) 3. Hasil analisis dengan menggunakan uji <i>chi square</i> diperoleh nilai <i>p</i> adalah 0.000 lebih kecil dari α (0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan anantara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.
10	Wiraini, Zukhra, dan Hasneli (2021)	Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada masa Covid-19.	<i>Cross-sectional</i>	Penelitian ini digunakan pada 125 lansia yang tinggal dengan minimal 1 orang keluarga yang ditentukan dengan teknik <i>purposive</i>	1. Variabel dukungan keluarga diukur dengan Kuesioner dukungan keluarga yang telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas di Wilayah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan (69,6%), dan memiliki tingkat pendidikan rendah, yaitu Tidak sekolah (4.8%), SD (36,8%) dan SMP (28,0%) 2. Hasil distribusi frekuensi dukungan

No	Author (Tahun)	Tujuan	Metode	Sampel	Instrumen	Hasil Penelitian
				<i>sampling</i>	<p>Kerja Puskesmas Sidomulyo dengan hasil uji validitas (0.483-0.897) dan uji reliabilitas ($\alpha = 0.941$)</p> <p>2. Variabel kualitas hidup diukur dengan WHOQOL-BREF yang telah baku</p>	<p>keluarga pada lansia, didapatkan bahwa dukungan keluarga pada tingkat yang baik (70,4%)</p> <p>3. Hasil distribusi frekuensi dukungan keluarga pada lansia, didapatkan bahwa kualitas hidup lansia pada tingkat baik (89,6%)</p> <p>4. Berdasarkan hasil uji Fisher's, diperoleh nilai p value = 0.000 (p value < 0.05), berarti H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada masa Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru.</p>



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta'

Berdasarkan hasil penelusuran literature review pada tabel 1, didapatkan 10 jurnal nasional yang seluruhnya sudah teridentifikasi pada LIPI dengan menggunakan bahasa Indonesia dan penelitian dilakukan di Negara Indonesia. Tujuan dari ke 10 jurnal ini didapatkan persamaan dengan tujuan literature review yaitu mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Indonesia berdasarkan penelusuran literature. Jenis penelitian dari ke 10 jurnal adalah dengan metode *cross sectional*. Populasi dan sampel dari ke 10 jurnal adalah masyarakat Indonesia yang didominasi oleh lansia. Hasil penelitian dari ke 10 jurnal menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Indonesia.

2. Karakteristik Lansia di Indonesia Berdasarkan Literatur

Berdasarkan tinjauan artikel yang dilakukan menemukan bahwa responden penelitian sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Hal ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Wikananda (2017) mengenai kualitas hidup lansia, yang menemukan bahwa responden perempuan sebanyak 60% dan laki-laki sebesar 40%. Akan tetapi, hasil tersebut berbanding terbalik pada penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan dan Perangin-angin (2020), yang menemukan bahwa lebih dari 60% lansia adalah laki-laki. Berdasarkan hasil Statistik Indonesia menyatakan bahwa populasi lansia diatas 60 tahun didominasi oleh lansia berjenis kelamin perempuan, hal ini berhubungan dengan usia harapan hidupnya yang lebih tinggi (Kemenkes RI, 2013).

Temuan karakteristik jenis kelamin lansia dari sebuah populasi dapat dipengaruhi dengan faktor psikologis. Zulfitri (2006) menyebutkan bahwa perempuan dan laki-laki memiliki respon yang berbeda dalam menghadapi masalah, laki-laki cenderung tidak peduli, tidak memperhatikan kesehatannya sedangkan perempuan lebih banyak ditemukan untuk memeriksakan kesehatannya. Selain itu, menyebutkan bahwa perempuan umumnya memiliki ambang stres yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Secara alamiah, berbagai gangguan yang lebih sering ditemukan pada perempuan merupakan dampak dari perubahan biologis terutama hormonal (Sutinah dan Maulani, 2017)

Hasil tinjauan penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas lansia memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Temuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Cahya dkk. (2019) yang menemukan bahwa mayoritas lansia memiliki tingkat pendidikan rendah, yang secara spesifik pada tingkat sekolah menengah pertama (SMP). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Suardana (2011) bahwa tingkat pendidikan lansia akan mempengaruhi kualitas hidup, yang juga dipengaruhi oleh kejadian depresi (Suardana, 2011). Secara tidak langsung, tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan lansia mengenai kesehatan. Herselowati dan Arlym (2019) menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan secara signifikan mempengaruhi masalah kesehatan, dimana pengetahuan kurang memiliki risiko masalah kesehatan 3 kali lebih besar dibanding lansia yang memiliki pengetahuan baik. Hal ini sejalan dengan teori kepustakaan yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, terutama pada lansia.

3. Dukungan Keluarga pada Lansia di Indonesia

Berdasarkan tinjauan yang telah dilakukan didapatkan bahwa sebagian besar artikel mendapatkan bahwa lansia di Indonesia mendapatkan dukungan keluarga pada tingkat yang baik atau tinggi. Hasil tinjauan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2020) yang menemukan bahwa lansia sering merasakan dukungan keluarga baik, baik dalam bentuk dukungan instrumental, informasional, emosional, dan spiritual. Akan tetapi, penelitian lainnya oleh Cahya dkk. (2019) yang menyebutkan bahwa lansia kurang mendapatkan dukungan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan dan Perangin-angin (2020) juga didapatkan bahwa dukungan keluarga terhadap lansia pada tingkat yang rendah. Status kesehatan lansia pada umumnya selalu dipengaruhi oleh peran keluarga sebagai salah satu faktor predisposisi sosial. Hal ini terkait dengan tingkat keterhubungan lansia terhadap lingkungannya, termasuk didalamnya keluarga. Sehingga dapat diartikan bahwa dukungan keluarga akan berpengaruh kepada status kesehatan lansia, baik fisik ataupun mental.

Berdasarkan Teori Perkembangan Keluarga dalam Andarmoyo (2012), keluarga lansia termasuk kedalam tahap perkembangan keluarga VIII, yang merupakan tahap akhir dan perkembangan keluarga yang dimulai ketika salah satu atau dua pasangan memasuki masa pensiun, sampai salah satu pasangan meninggal dan berakhir ketika kedua pasangan meninggal. Teori tersebut menyebutkan bahwa tugas-tugas perkembangan lansia dalam masa ini diantaranya: 1) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan; 2) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun; 3) Mempertahankan hubungan perkawinan; 4) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan; 5) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi; dan 6) Meneruskan untuk memahami eksistensi diri lansia (penelaahan dan intergasi hidup). Berbagai tugas tersebut akan dapat dicapai jika lansia memiliki dukungan keluarga yang adekuat sehingga tidak menimbulkan masalah kesehatan fisik dan mental.

Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial terhadap pemenuhan status kesehatan lansia. Dukungan sosial ini berasal dari keluarga sebagai pengasuh utama lansia. Tugas perkembangan keluarga dengan lansia yaitu keluarga harus dapat mengenal masalah kesehatan lansia dan mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi kesehatan lansia. Selanjutnya keluarga juga harus merawat anggota keluarga lansia dan memodifikasi lingkungan fisik dan psikologis sehingga lansia dapat beradaptasi terhadap proses penuaan. Keluarga juga harus mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dan sosial dengan tepat sesuai dengan kebutuhan lansia (Mubarak & Chayatin, 2009).

Dukungan sosial yang paling mudah didapatkan oleh lansia adalah dukungan dari keluarga sebagai pengasuh utama lansia. Terdapat beberapa alasan keluarga sebagai unit pelayanan utama terhadap kesehatan lansia (Friedman, 1981 dalam Andarmoyo, 2012), diantaranya: 1) Keluarga merupakan unit utama masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat; 2) Keluarga merupakan suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan, dan memperbaiki masalah kesehatan dalam kelompoknya; 3) Masalah-masalah kesehatan di dalam keluarga saling

berkaitan; 4) Dalam memelihara kesehatan, keluarga berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan anggotanya; dan 5) Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah dalam upaya kesehatan individu, masyarakat, dan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Model Stres dan Adaptasi yang dikemukakan oleh Gail W. Stuart (2016), faktor dukungan diartikan sebagai sebuah sumber koping dimiliki oleh seorang individu. Stuart (2016) menyatakan bahwa sumber koping merupakan sebuah faktor pelindung yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan yang terjadi secara efektif. Sehingga dapat dikatakan bahwa lansia akan bergantung kepada dukungan keluarga untuk mengembangkan koping yang efektif terhadap permasalahan yang dialami, termasuk juga masalah terkait kesehatan lansia.

Penurunan tingkat dukungan keluarga terhadap lansia akan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berdasarkan data yang diperoleh kurangnya dukungan keluarga dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, umur dan jenis kelamin, baik dari lansia maupun keluarga. Dukungan keluarga merupakan suatu sistem pendukung yang berasal dari keluarga untuk anggota keluarga, dalam memberikan informasi kepada anggota keluarga yang sakit mencakup menerima informasi yang berkaitan dengan sakitnya yaitu dalam upaya menghilangkan kecemasan karena ketidakpastian. Juga kemampuan pasien menggunakan sumber teknologi secara efektif (Smeltzer dan Bare, 2013).

Hasil tinjauan literatur belum mendapatkan informasi yang jelas mengenai instrumen baku terkait pengukuran dukungan keluarga. Berbagai instrumen yang dipakai dalam mengukur dukungan keluarga terhadap lansia, diantaranya adalah *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS), *Inventory of perception of family support* (IPFS), *Social Network Scale* (LSNS). Penelitian De Maria *et al.* (2020) dan Leung *et al.* (2020) menggunakan instrumen MSPSS dalam mengukur dukungan keluarga pada lansia. MSPSS dikembangkan oleh Gregory D. Zimet pada tahun 1988. Kuesioner ini mengukur dukungan keluarga yang dirasakan oleh subjek yang

berasal dari keluarga, teman, dan kerabat. Tidak ada ketentuan terhadap spesifikasi penduduk dalam menggunakan MSPSS, yang tidak terbatas pada norma, budaya, dan kebangsaan, serta usia dan jenis kelamin. Kuesioner ini biasa digunakan untuk melihat bagaimana dukungan sosial berbeda antar kelompok (misalnya, menikah dibandingkan dengan individu yang belum menikah) atau dikaitkan dengan tindakan lain (misalnya, depresi atau kecemasan) (Zimet *et al.*, 2012).

4. Kualitas Hidup Lansia di Indonesia

Berdasarkan tinjauan yang telah dilakukan, didapatkan bahwa kualitas hidup lansia berada pada tingkat baik/tinggi. Temuan tersebut didukung oleh hasil penelitian Friska dkk. (2020) yang menemukan 80% lansia memiliki kualitas hidup yang baik. Banyak penelitian menggarisbawahi penurunan kualitas hidup pada pasien lansia dibandingkan dengan populasi yang sehat (Trevisol *et al.*, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Indrayani dan Ronoatmojo (2018), ditemukan bahwa sebesar 46,3% lansia memiliki kualitas hidup yang buruk. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Satria (2018) menyebutkan bahwa 56% lansia tidak puas dengan kualitas hidup yang dialami oleh lansia. Sehingga dapat diartikan bahwa kualitas hidup lansia bergantung pada peran lansia untuk dapat beraktivitas sehingga merasa berguna.

Kualitas hidup lansia sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang memungkinkan individu lansia aktif dan berguna di masa tuanya. Agar individu lansia merasa berguna di masa tuanya, diperlukan kemampuan untuk beradaptasi dan menerima berbagai perubahan yang dialaminya (Wijaya, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Hayulita dkk. (2018) mendapatkan bahwa kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh faktor kesehatan fisik, faktor psikologi/spiritual, faktor hubungan sosial dan ekonomi, dan faktor keluarga. Faktor kesehatan fisik merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia.

Lansia identik dengan berbagai penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik. Bertambahnya usia akan diiringi dengan timbulnya

berbagai penyakit, penurunan fungsi tubuh, keseimbangan tubuh dan meningkatnya risiko untuk jatuh. Menurunnya status kesehatan lansia ini berlawanan dengan harapan lansia agar tetap sehat, mandiri dan dapat beraktivitas seperti biasa misalnya mandi, berpakaian, berpindah secara mandiri. Ketidaksesuaian kondisi lansia dengan harapan mereka ini bahkan dapat menyebabkan lansia mengalami depresi dan dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup lansia (Kiik, Sahar and Permatasari, 2018).

Dalam pandangan holistik kesehatan dan penyakit, kualitas hidup terkait kesehatan (*health related quality of life* atau HRQOL) adalah komponen kunci dari penilaian kesehatan, sama pentingnya dengan penilaian indikator medis. Mencapai peningkatan di salah satu dari dua area yang disebutkan di atas dianggap sebuah tujuan perawatan (Khanna dan Tsevat, 2007). Dalam literatur, terdapat hubungan yang kuat antara kualitas hidup dan keadaan kesehatan umum seseorang. Sehingga, sangat penting untuk melakukan penilaian kualitas hidup pada lansia, di mana sangat sulit untuk dicapai secara lengkap dan efisien. Penilaian kualitas hidup pada lansia sangat membantu dalam mengevaluasi efektivitas pengobatan penyakit kronis yang dijalankan dan sebagai dasar modifikasi pengobatan bila diperlukan (Karimi and Brazier, 2016). Tujuan utama penilaian kualitas hidup pada lansia meliputi peningkatan kualitas layanan yang diberikan, pemilihan pengobatan yang relevan atau memodifikasinya, individualisasi pengobatan farmakologis, atau deteksi efek samping yang merugikan selama melakukan pengobatan terkait penyakit yang diderita oleh lansia (Németh, 2006).

Instrumen yang dipakai dalam mengukur dukungan keluarga adalah *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL). WHOQOL yang terdiri dari 26 item, yang mengukur 5 dimensi (fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan lingkungan). WHOQOL-BREF merupakan instrumen WHOQOL yang telah dipersempit menjadi 4 aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan. Kesehatan fisik sangat mempengaruhi kemampuan individu dalam beraktivitas, yang mencakup kegiatan sehari-hari, ketergantungan pada

obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat dan kapasitas kerja.

Aspek kesejahteraan psikologi individu terkait dengan kondisi mental individu yaitu keadaan mental yang mengarah tentang ketidak mampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap tuntutan perkembangan baik dari dalam maupun luar sesuai dengan kemampuan dirinya sendiri. Kesejahteraan psikologi meliputi bodily image dan appearance, perasaan positif, perasaan negatif, *selfesteem*, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

Aspek hubungan sosial merupakan hubungan antar dua atau lebih individu yang saling mempengaruhi tingkah laku individu lainnya. Hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, dukungan sosial dan aktivitas seksual. Aspek lingkungan merupakan tempat tinggal individu itu sendiri termasuk keadaan, sarana prasarana dan ketersediaan tempat tinggal. Hubungan dengan lingkungan meliputi sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik. *Social-care* termasuk aksesibilitas dan kualitas lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapat informasi dan keterampilan baru, kesempatan melakukan rekreasi dan kegiatan menyenangkan di waktu luang. Lingkungan fisik termasuk juga polusi / kebisingan / keadaan air atau iklim serta transportasi.

5. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Indonesia

Hasil analisis terhadap tinjauan literatur didapatkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia. Hubungan dukungan keluarga dan kualitas hidup pada arah yang positif, sehingga dapat diartikan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia, dan hal tersebut berlaku sebaliknya. Penelitian yang dilakukan oleh Kadarwati (2019), mendapatkan bahwa terdapat pengaruh secara langsung antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia, terdapat hubungan positif secara langsung dan signifikan secara statistik antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia. Penelitian

lain oleh Wafroh dkk. (2016) didapatkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru dengan kekuatan hubungan kuat dan mempunyai arah positif. Dukungan yang diberikan oleh keluarga secara baik kepada lansia akan meningkatkan kualitas hidup lansia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga menjadi faktor penting lansia untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Menurut WHO, kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi dirinya di kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai di wilayah tempat tinggalnya, yang berhubungan dengan target, harapan, standar dan kepentingan. Menurut Schallock & Verdugo (2002 dikutip dari Meiner, 2011), untuk menganalisis kualitas hidup dapat dilakukan pada kelompok cacat fisik, kelompok penurunan kapasitas intelektual, ataupun juga pada kelompok lansia. Indikator utama dapat mempengaruhi adalah kesehatan fisik, kemampuan fungsional (mempengaruhi diri sendiri), situasi keuangan hubungan sosial (keluarga).

Keluarga berperan dalam membantu lansia dalam mengatasi berbagai keterbatasan yang dialaminya, sehingga kualitas hidup lansia tidak mengalami penurunan. Lansia membutuhkan dukungan dari keluarga lansia, pasangan, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Kadarwati, Soemanto and Murti, 2017). Kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks dimana mencakup tentang usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan fungsi fisik, pendapatan dan kondisi tempat tinggal, serta dukungan dan jaringan sosial. Lansia di Indonesia biasanya lebih banyak tinggal bersama anaknya terutama lansia yang sudah tidak mendapatkan penghasilan sendiri (Nawi Ng *et al.*, 2010).

Kebutuhan akan dukungan dan jumlah dari dukungan yang diterima lansia menjadi perhatian utama bagi para gerontologis, karena di masa lampau, keluarga selalu memainkan peran penting dalam menentukan status kesejahteraan dan keamanan lansia (Okumagba, 2011). Keluarga sebagai sumber alamiah dukungan sosial dapat memberikan empat bentuk dukungan bagi lansia, yaitu dukungan emosional, instrumental, penghargaan/ penilaian,

dan informasional (Friedman, 2013). Dukungan keluarga merupakan faktor penguat untuk menentukan tindakan individu terhadap kesehatan. Keterlibatan keluarga menjadi lebih besar ketika salah satu anggota keluarganya memerlukan bantuan secara terus menerus berhubungan dengan masalah kesehatan. Keluarga merupakan pusat dari keperawatan (*family-centered nursing*), karena didasarkan pada perspektif bahwa keluarga merupakan unit dasar untuk keperawatan individu dari anggota keluarganya (Sari and Satria, 2018).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan dukungan keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan baik. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga serta dukungan keluarga terbukti berkaitan dengan menurunnya mortalitas, mempercepat penyembuhan dan pemulihan fungsi kognitif, fisik, serta kesehatan emosi (Friedman, 2013).

Semua bentuk dukungan yang diberikan keluarga diharapkan mampu meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan lansia, sehingga akan meningkat pula kualitas hidup lansia. Tidak mudah bagi lansia untuk menghadapi berbagai perubahan yang terjadi dalam fase terakhir kehidupannya. Kehadiran keluarga memainkan peran penting dalam berbagai perubahan yang dialami lansia, baik perubahan perkembangan, perubahan fisiologis, ataupun perubahan psikososial. Kunci dari penuaan yang sukses adalah tetap berhubungan dengan orang lain. Volz (2000) juga menjelaskan bahwa ada hubungan yang nyata antara dukungan sosial dan status kesehatan lansia, yakni lansia akan mengalami kehidupan yang lebih baik ketika ikut serta dalam kehidupan dan menjaga hubungan dekat dengan orang lain (De Laune & Ladner, 2002).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil tinjauan literatur yang telah dilakukan, didapatkan sepuluh (10) artikel penelitian yang sesuai dengan topik dan tujuan penelitian. Hasil analisis menunjukkan tingkat dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia di Indonesia berada pada tingkat baik/tinggi, meskipun didapatkan artikel yang mendapatkan tingkat dukungan keluarga dan kualitas hidup yang buruk/rendah. Analisis data yang dilakukan pada berbagai artikel tersebut didapatkan bahwa ada hubungan signifikan kedua variabel tersebut secara statistik, dengan arah hubungan yang positif. Sehingga berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia di Indonesia. Lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik, akan meningkatkan kualitas hidupnya, dan jika lansia mendapatkan dukungan keluarga yang buruk, maka akan menurunkan kualitas hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2012) *Keperawatan keluarga: Konsep teori, proses, dan praktik keperawatan*. 1st edn. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arini, D., Hamiyati, H. and Tarma, T. (2016) 'Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Ria Pembangunan Jakarta Timur', *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan)*, 3(2), pp. 68–73. doi: 10.21009/jkkp.032.04.
- Balitbang Kemenkes (2018) *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kesehatan Republik Indonesia.
- Brown, H. D. (2004) *Language Assessment: Principle and Classroom Practices*. Cochran: Addison Wesley Longman Inc.
- Cahya, E., Harnida, H. and Indrianita, V. (2019) 'Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Lansia Wiguna Karya Kebonsari Surabaya', *NERSMID: Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 2(1), pp. 33–47.
- De Maria, M. *et al.* (2020) 'Perceived social support and health-related quality of life in older adults who have multiple chronic conditions and their caregivers: a dyadic analysis', *Social Science and Medicine*. Elsevier, 262(July), p. 113193. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113193.
- Demartoto, A. (2007) *Pelayanan Sosial Non Panti Bagi Lansia (Suatu kajian Sosiologis)*. Surakarta: UNS Press.
- Dewi, S. K. (2018) 'Level Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup Warga Lanjut Usia', *Jurnal MKMI*, 14(3), pp. 241–250.
- Friska, B. *et al.* (2020) 'The Relationship of Family Support with The Quality of

- Elderly Living in Sidomulyo Health Center Work Area in Pekanbaru Road', *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 9(1), pp. 1–8.
- Hayulita, S., Bahasa, A. and Sari, A. N. (2018) 'Faktor Dominan yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia', *Afiyah*, 5(2), pp. 42–46.
- Herselowati and Arlym, L. T. (2019) 'Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Perilaku Kesehatan, dan Pemeriksaan Pada Masalah Kesehatan Lansia', *Kesehatan*
- Indrayani and Ronoatmojo, S. (2018) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), pp. 69–78. doi: 10.22435/kespro.v9i1.892.69-78.
- Kadarwati, Soemanto, R. B. and Murti, B. (2017) 'the Influence of Family Support, Social Capital, Self Efficacy, Education, Employment, Income, and Residential Status on the Quality of Life Among the Elderly in Salatiga, Central Java', *Journal of Epidemiology and Public Health*, 2(1), pp. 58–69. doi: 10.26911/theicph.2017.008.
- Karimi, M. and Brazier, J. (2016) 'Health, health-related quality of life, and quality of life: what is the difference?', *Pharmacoeconomics*, 34(7), pp. 645–649.
- Kemendes RI (2013) *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia (Semester I)*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan RI.
- Khanna, D. and Tsevat, J. (2007) 'Health-related quality of life – an introduction', *Am J Manag Care*, 13(Suppl 9), pp. 218–S22.
- Khorni, S. (2017) *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di desa Gonilan Kecamatan Kertasura Kabupaten Sukoharjo*. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kiik, S. M., Sahar, J. and Permatasari, H. (2018) 'Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) di Kota Depok dengan Latihan Keseimbangan', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), pp. 109–116. doi: 10.7454/jki.v21i2.584.
- Madyaningrum, E., Chuang, Y. C. and Chuang, K. Y. (2018) 'Factors associated with the use of outpatient services among the elderly in Indonesia', *BMC health services research*. BMC Health Services Research, 18(1), p. 707. doi: 10.1186/s12913-018-3512-0.
- Németh, G. (2006) 'Health related quality of life outcome instruments', *Eur Spine J*, 15(Suppl 1), pp. S44–S51.
- Panjaitan, B. S. and Perangin-angin, M. A. (2020) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia', *Jurnal keperawatan*, 2(2), pp. 83–88.
- Puspaningtyas, D. E. and Putriningtyas, N. D. (2017) 'Deteksi Masalah Kesehatan Bagi Lanjut Usia Kelurahan Pakuncen Kecamatan Wirobrajan', *Ilmu Gizi Indonesia*, 01(01), pp. 62–27. Available at:

<http://ilgi.respati.ac.id/index.php/ilgi2017/article/view/15>.

- Ratnawati, E. (2017) *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: PustakaBaru Press.
- Sari, Y. P. and Satria, L. O. (2018) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Osteoarthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Muaro Paiti Kecamatan Kapur Ix', *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 1(1), pp. 2622–2256. Available at: <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/83>.
- Sitohang, M. Y. (2018) *Pada 2045, 1 dari 5 orang Indonesia akan berusia lanjut. Beban atau potensi?* Available at: <https://kependudukan.lipi.go.id/mencatatcovid19/pada-2045-1-dari-5-orang-indonesia-akan-berusia-lanjut-beban-atau-potensi-2/> (Accessed: 3 July 2021).
- Stuart, G. W., Keliat, B. A. and Pasaribu, J. (2016) *Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa (Buku 1)*. 1st Indone. Jakarta: Elsevier.
- Suardana, I. W. (2011) 'Hubungan Faktor Sosio Demografi, Dukungan Sosial Dan Status Kesehatan Dengan Tingkat Depresi Pada Agregat Lanjut Usia', *Majalah Kedokteran Indonesia*, 57(7), pp. 233–238.
- Sutinah, S. and Maulani, M. (2017) 'Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin Dan Status Perkawinan Dengan Depresi Pada Lansia', *Jurnal Endurance*, 2(2), p. 209. doi: 10.22216/jen.v2i2.1931.
- Trevisol, D. J. *et al.* (2011) 'Healthrelated quality of life and hypertension: a systematic review and meta-analysis of observational studies', *J Hypertens*, 29(2), pp. 179–188.
- United Nation (2015) *World population Agieng 2015*. New York: Department of Economic and Social Affairs Population Division, United Nation. Available at: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf.
- Wafroh, S., Herawati, H. and Lestari, D. R. (2016) 'Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru', *Dunia Keperawatan*, 4(1), pp. 60–64. doi: 10.20527/dk.v4i1.2553.
- Wijaya, M. (2020) 'Identifying family support on quality of life of elderly females', *International Journal of Nursing and Midwifery Science*, 4(3), pp. 187–194. Available at: <http://ijnms.net/index.php/ijnms/article/view/315>.
- Wikananda, G. (2017) 'Hubungan Kualitas Hidup dan Faktor Resiko pada Usia Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring 1 Kabupaten Gianyar Bali 2015', *Intisari Sains Medis*, 8(1), pp. 1–12. doi: 10.15562/ism.v8i1.112.
- Zimet, G., Powell, S. and Farley, G. (2012) 'Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)', *Johns Hopkins University Press*, 52(December), pp. 10–12. Available at: <https://openscholarship.wustl.edu/bsltests/2977>.