

Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E-ISSN : 2622-2256
Vol. 1 No. 1 Tahun 2018

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA OSTEOARTHRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARO PAITI KECAMATAN KAPUR IX

Yuli Permata Sari¹, Lio Ok Satria²
Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang
Email : yuli_ps86@yahoo.com
Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang
Email : liosatria99@gmail.com

ABSTRACT

Elderly cause a lot of problems in various aspects of life, one of the health problems often experienced by the elderly is osteoarthritis. Osteoarthritis is the result of progressive cartilage degeneration associated with damage to structures in the joints. This research aimed to determining the relationship between family support and quality of life of elderly with osteoarthritis. This research is a descriptive correlative cross sectional study, conducted from November 2016 to March 2017. The samples in this study group are 104 in elderly with osteoarthritis, taken with consecutive random sampling with questionnaire, the result of this research show that 37.5% respondent got a good family support, and 43.4% respondent got a good life quality, with using chi-square analysis calculation, There was a significant relationship between family support and quality of life in elderly osteoarthritis, with p value = 0.002 ($p < 0,05$) and Odd Ratio (OR) = 48.125, That is getting increasingly less support give families the lower the quality of life of elderly osteoarthritis. Suggestion for the families with osteoarthritis to give informational support such as adequate therapeutic communication, giving information from guaranteed resources, control in taking medication. Suggestion for further research is to examined the knowledge and attitude of the family in providing family support to achieve a good quality of life in elderly with osteoarthritis.

Keyword : Osteoarthritis, Quality of Life, Family Support
Bibliography : 49 (1999 – 2016)

1. PENDAHULUAN

Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, penglihatan semakin kabur, gerakan lambat, dan figur tubuh yang tidak proporsional. (Nugroho 2008) Hasil sensus penduduk tahun 2014, Indonesia termasuk kedalam lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni 18,1 juta jiwa atau 9,6% dari jumlah penduduk. Berdasarkan proyeksi

Bappenas, jumlah penduduk lansia berusia 60 tahun atau lebih diperkirakan akan meningkat dari 18,1 juta jiwa menjadi 29,1 juta jiwa pada tahun 2020 dan 36 juta jiwa pada tahun 2025 (Maryam, 2008). Badan Pusat Statistik (2013) memproyeksikan, jumlah penduduk lanjut usia (60+) diperkirakan akan meningkat menjadi 27,1 juta jiwa pada tahun 2020, menjadi 33,7 juta jiwa pada tahun 2025 dan 48,2 juta jiwa tahun 2035. (PMK No.25.RAN.KES.Lanjut Usia Tahun 2016-2019).

Makin bertambah usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, ekonomi dan sosial. Semakin lanjut usia, maka akan mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan fisik, yang dapat menyebabkan penurunan peran sosial. Keadaan fisik yang lemah dan tak berdaya, sehingga harus bergantung pada orang lain.



Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif, hal ini ditunjukkan oleh data pola penyakit pada lanjut usia. Berdasarkan riset kesehatan dasar (riskesdas) tahun 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia terutama adalah penyakit tidak menular antara lain hipertensi, osteoarthritis, masalah gigi-mulut, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dan Diabetes Mellitus (Sumber: PMK No 25.RAN.KES.Lanjut Usia Tahun 2016-2019).

Osteoarthritis (juga disebut penyakit degeneratif sendi, hipertrofi artritis, dan osteoarthritis) adalah gangguan yang berkembang secara lambat, tidak simetris, dan noninflamasi yang terjadi pada sendi yang dapat digerakan, khususnya pada sendi-sendi yang menahan berat tubuh. (Brunner Suddarth 2001). Menurut Sujatmiko (2013), 400 dari 1000 populasi dunia yang berusia 70 tahun menderita *Osteoarthritis* sekitar 80% penderita mengalami penurunan kualitas hidup.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan kualitas hidup lansia *Osteoarthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Muaro Paiti Kecamatan Kapur IX Tahun 2017.

2. KAJIAN LITERATUR

A. Konsep menua

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. (Wahjudi Nugroho 2008).

Teori tentang Lanjut Usia, adalah (Padila, 2013):

a. Teori Psikodinamis

Mengatakan bahwa proses lanjut usia merupakan masa penurunan bertahap dari masa puncak kedewasaan seseorang sampai kematian.

b. Teori Pemisahan Diri

Mengatakan situasi menjadi usia lanjut secara normal merupakan suatu pemisahan (permunduran diri) dari orang lain dalam sistem sosial.

c. Teori Kegiatan

Merupakan bahwa moral tinggi pada lanjut usia dapat di pertahankan apabila mereka ikut aktif dalam kegiatan sehari-hari.

d. Teori pengembangan

Mengatakan bahwa proses menjadi lanjut usia merupakan tahap perkembangan yang normal dan memiliki ciri-ciri tersendiri sebagaimana tahap perkembangan sebelumnya.

1. Perubahan-perubahan yang terjadi pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia, meliputi (Maryam, 2008) :

a. Perubahan fisik

- 1) Sel : a) lebih sedikit jumlahnya, b) lebih besar ukurannya, c) berkurangnya jumlah cairan tubuh, d) menurunnya proporsi protein, e) jumlah sel otak menurun, f) terganggunya mekanisme perbaikan sel, g) sel otak menjadi atropis beratnya berkurang 5-10%

Sistem persarafan : a) Berat otak akan menurun sebanyak sekitar 10% pada penuaan antara 30-70 tahun, b) Meningeal menebal, c) Berat otak menurun dan cepatnya menurun hubungan persarafan, d) Lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi khususnya dengan stress, e) mengecilnya saraf panca indra, f) serta kurang sensitif terhadap sentuhan.

2) Sistem Pendengaran

3) Sistem Penglihatan

4) Sistem kulit/integumen

5) Sistem Muskuloskeletal

B. Konsep *Osteoarthritis*

Defenisi :

Osteoarthritis (juga disebut penyakit degeneratif sendi, hipertrofi artritis, dan osteoarthritis) adalah gangguan yang berkembang secara lambat, tidak simetris, dan noninflamasi yang terjadi pada sendi yang dapat digerakan, khususnya pada sendi-sendi yang menahan berat tubuh. (Stanley, Beare 2006).

Etiologi *Osteoarthritis* :

Faktor – faktor predisposisi *Osteoarthritis* menurut Muttaqin, (2008) adalah :

a. Usia

Umumnya di temukan pada usia lanjut diatas 50 tahun karena pada lanjut usia pembentukan kondrotin sulfat (substansi dasar tulang) berkurang dan terjadi fibrosis tulang rawan.

b. Jenis kelamin

Kelainan ditemukan pada pria dan wanita, tetapi lebih sering di temukan pada wanita pasca monopouse (*Osteoarthritis* primer) *Osteoarthritis* sekunder lebih banyak di temukan pada pria.

c. Ras

Lebih sering di temukan pada orang Asia, khususnya Cina, Eropa, dan Amerika dari pada kulit hitam

C. Kualitas hidup

Defenisi :

Menurut *World Health Organization* (WHO) kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi dirinya dikehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai diwilayah tempat tinggalnya yang berhubungan dengan target, harapan, standar dan kepentingan.

Pengukuran Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan kondisi yang sangat kompleks bagi seorang individu. Untuk memahami kualitas hidup lebih baik dapat ditentukan dengan komponen kondisi hidup dan persepsi seseorang yang mempengaruhi kualitas hidup. Ini harus jelas bahwa untuk mengukur kualitas hidup perlu di kaji melalui dalam skala untuk mengetahui rendah atau tingginya kualitas hidup seseorang (Mollon *et all*, 2012).

Instrumen untuk mengkaji kualitas hidup penderita *Osteoarthritis* menggunakan koesioner Quality Of Life Short Form-36 (SF-36).

3. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu kuantitatif menggunakan desain penelitian deskriptif

analitik dengan metode pendekatan *cross sectional* yaitu untuk melihat variabel Independen (dukungan keluarga) dengan variabel dependen (kualitas hidup) secara bersamaan pada lansia yang menderita *Osteoarthritis* (Nursalam, 2013).

Metode pemilihan sampel yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah pengambilan *sampling* secara acak. Atau teknik pengambilan sampel semua individu dalam populasi, baik secara sendiri-sendiri atau bersama-sama. Semua sampel diberi kesempatan sama untuk dipilih menjadi anggota sampel. Pelaksanaan teknik ini dapat berupa:

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusi variabel independent yang dimana pada penelitian ini adalah dukungan keluarga, serta variabel dependent yaitu kualitas hidup lansia *osteoarthritis* terhadap 104 responden.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Lansia *Osteoarthritis* di Wilayah Kerja Puskesmas Muaro Paiti Kecamatan Kapur IX Tahun 2017.

Dukungan keluarga	Frekuensi	Persentase %
Baik	39	37.5
Tidak Baik	65	62.5
Total	104	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa dukungan keluarga *osteoarthritis* pada pada lansia di Muaro Paiti, lebih dari separuh (65%) berjalan dengan tidak baik.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia
Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas
Muaro Paiti Kecamatan Kapur IX
Tahun 2017.

Kualitas Hidup Lansia	Frekuensi	Persentase %
Puas	45	43.3
Tidak Puas	59	56.7
Total	104	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 terlihat bahwa kualitas hidup lansia dengan osteoarthritis di Muaro Paiti, lebih dari separuh (59%) merasa tidak puas dengan kualitas hidupnya.

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen yaitu dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu kualitas hidup lansia osteoarthritis. Pada penelitian ini, uji hipotesis yang digunakan adalah uji *pearson* untuk mengetahui arah dan kekuatan hubungan antara variabel.

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup
Lansia Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas
Muaro Paiti Tahun 2017

Kategori		Kualitas Hidup Lansia						P VALUE	OR CI 95%
		Puas		Tidak Puas		Total			
		F	%	F	%	F	%		
Dukungan Keluarga	Baik	35	16,9	4	22.1	39	100	0,000	48.125
	Tidak Baik	10	15.4	55	36.9	65	100		
Jumlah		45	43.3	59	56,7	32	100		

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa 10 responden (15.4%) yang memiliki kualitas hidup yang baik atau puas dengan kualitas hidupnya. Dan lebih dari separuh responden (65%) memperlihatkan bahwa lansia dengan dukungan keluarga yang tidak baik memiliki kualitas hidup yang rendah atau tidak. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan, didapatkan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$). Artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Muaro Paiti Kecamatan Kapur IX. Dari hasil analisis dengan derajat kepercayaan 95% didapatkan nilai OR = 48.125 yang artinya bahwa responden yang mendapatkan dukungan

keluarga yang baik memiliki peluang 48 kali untuk kualitas hidup yang puas atau baik pada lansia dibandingkan dengan lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang tidak baik.

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

A. Dukungan Keluarga Lansia Dengan Osteoarthritis

Berdasarkan tabel 5.1 terlihat bahwa dukungan keluarga osteoarthritis pada lansia di Muaro Paiti, lebih dari separuh

(65%) berjalan dengan kurang baik. Faktor lain yang menyebabkan rendahnya dukungan keluarga terhadap pasien osteoarthritis adalah tingkat ekonomi. Tingkat ekonomi masyarakat yang rendah menyebabkan kemampuan keluarga untuk memberikan pelayanan pengobatan bagi anggota keluarganya juga rendah. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Friedman (2003) yaitu dukungan keluarga dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan anggota keluarga. Kemampuan pemenuhan kebutuhan tersebut berhubungan dengan tingkat pendapatan atau tingkat social ekonomi keluarga, dimana keluarga dengan tingkat social ekonomi menengah memiliki kemampuan memenuhi kebutuhan keluarga lebih baik dibandingkan keluarga dengan tingkat social ekonomi rendah.

Kurangnya dukungan yang diberikan keluarga tersebut tergambar dari analisis jawaban responden yang diberikan. Dukungan emosional didapatkan hasil hampir separuh (48,1%) keluarga jarang menemani lansia saat menghadapi masalah, hampir separuh (42,3%) keluarga jarang mendengarkan keluhan yang lansia rasakan, lebih dari separuh (51,9%) keluarga jarang memperhatikan lansia selama sakit.

Dukungan penghargaan yang diberikan keluarga terhadap lansia, dapat meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi dan peningkatan harga diri karena dianggap masih berguna dan berarti untuk keluarga, sehingga diharapkan dapat membentuk perilaku yang sehat pada lansia dalam upaya peningkatan status kesehatannya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Karmita (2012), ditemukan adanya pengaruh antara dukungan penghargaan terhadap peningkatan kesehatan pada lansia. Bentuk dukungan penghargaan yang dapat diberikan keluarga terhadap lansia dapat berupa meminta pendapat lansia untuk menentukan tempat memeriksakan kesehatannya, melibatkan lansia dalam musyawarah keluarga, mempertimbangkan saran dari lansia, mengikutsertakan lansia dalam setiap acara

keluarga, menerima lansia apa adanya dengan segala keterbatasannya.

Menurut asumsi peneliti, walaupun dukungan keluarga lansia osteoarthritis di wilayah kerja puskesmas Muaro Paiti kurang baik, hal ini dikarenakan oleh banyaknya keluarga yang sibuk dengan urusannya masing-masing, jadi waktu untuk menemani lansia jadi berkurang, dan banyaknya keluarga yang kurang memperhatikan kebutuhan lansia, seperti: memberikan dukungan emosional, informasi, instrumental, dan dukungan penghargaan. (Wilayah Kerja Puskesmas Muaro Paiti 2017)

B. Kualitas Hidup Lansia Osteoarthritis

Berdasarkan tabel 5.2 terlihat bahwa terlihat kualitas hidup lansia dengan osteoarthritis di Muaro Paiti, lebih dari separuh (59%) merasa tidak puas dengan kualitas hidupnya

Menurut *World Health Organization* (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 menganalisa kualitas hidup dapat dilakukan pada kelompok cacat fisik, intelektual, retardasi mental, dan juga pada kelompok lansia (ketika mengukur kualitas hidup). Indikator utama dapat mempengaruhi adalah kesehatan fisik, kemampuan fungsional (mempengaruhi diri sendiri), situasi keuangan hubungan sosial (keluarga), lingkungan sosial dan ketersediaan pelayanan kesehatan yang nyaman dirumah maupun dilingkungan, kepuasan hidup, kesempatan dalam pendidikan dan peluang untuk di kehidupan.

Hasil dari kuesioner menunjukkan bahwa kualitas hidup yang rendah berkaitan dengan kesehatan penderita osteoarthritis. Mengenai masalah kesehatan penderita secara umum bahwa 49 % penderita mengatakan kesehatannya semakin menurun dan kualitas hidup paling rendah

terdapat pada keterbatasan fisik penderita yaitu sebanyak 54.8 % penderita mengatakan mengalami kesulitan dalam menyelesaikan pekerjaannya dan membutuhkan waktu yang lama untuk menyelesaikannya.

Kualitas hidup yang menurun juga terlihat dari jawaban penderita osteoarthritis bahwa 62.5 % penderita sangat membatasi aktifitas fisik dalam menaiki tangga. Terbatasnya kemampuan dalam melakukan kegiatan sehari – hari ini dipengaruhi karena penderita tidak mempunyai cukup energi dalam beraktifitas. Hal ini juga terlihat dari jawaban penderita bahwa 50 % penderita sulit untuk melakukan gerakan seperti membungkuk, bersujud, menekuk leher, dan menekuk tangan. Kualitas hidup yang menurun ini dipengaruhi oleh keterbatasan fisik dan fungsi fisik yang disebabkan timbulnya nyeri pada daerah sendi, kemudian sendi ini mengalami deformitas yang diakibatkan dari degenerasi kartilago yang bersifat semakin hari semakin memburuk sehingga penderita osteoarthritis mengalami penurunan energi yang menyebabkan penurunan dalam melakukan aktifitas keseharian berkaitan dengan kesehatan fisiknya.

Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden yang tidak dapat melakukan aktifitas sosial seperti berkumpul bersama keluarga, teman, dan tetangga maupun keterbatasan emosional seperti penderita lama dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari.

Menurut asumsi peneliti, lansia dengan osteoarthritis sangat sulit mendapatkan kualitas hidup yang puas dikarenakan terjadinya penurunan kesehatan fisik dalam memenuhi kebutuhan beraktifitas sehari-hari, hal ini sesuai dengan indikator penentuan kualitas hidup yang dimana Menurut Schallock & Verdugo (2002 dikutip dari Meiner, 2011), untuk menganalisa kualitas hidup dapat dilakukan pada kelompok cacat fisik, intelektual, retardasi mental, dan juga pada kelompok lansia (ketika mengukur kualitas hidup). Indikator utama dapat

mempengaruhi adalah kesehatan fisik, kemampuan fungsional (mempengaruhi diri sendiri), situasi keuangan hubungan sosial (keluarga), lingkungan sosial dan ketersediaan pelayanan kesehatan yang nyaman dirumah maupun dilingkungan, kepuasan hidup, kesempatan dalam pendidikan dan peluang untuk di kehidupan.

2. Analisa Bivariat.

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Osteoarthritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Muaro Paiti Kecamatan Kapur IX Tahun 2017.

Berdasarkan tabel 5.3 terlihat bahwa hampir separuh responden (65%) memperlihatkan bahwa lansia dengan dukungan keluarga yang tidak baik memiliki kualitas hidup yang rendah atau tidak, dan diantara responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang tidak ada 10 responden (15.4%) yang memiliki kualitas hidup yang baik atau puas dengan kualitas hidupnya. Berdasarkan uji statistic yang dilakukan, didapatkan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$). Artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di muaro paiti kecamatan kapur IX dan dari hasil analisis dengan derajat kepercayaan 95% didapatkan nilai $OR = 48.125$ yang artinya bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik memiliki peluang 48 kali untuk memiliki kepuasan dalam kualitas hidup dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang tidak baik.

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, 2003).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi dirinya dikehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai diwilayah tempat tinggalnya yang berhubungan dengan target, harapan, standar dan kepentingan. Menurut Schallock & Verdugo (2002 dikutip dari Meiner, 2011), untuk menganalisa kualitas hidup dapat dilakukan pada kelompok cacat fisik, intelektual, retar dari mental, dan juga pada kelompok lansia (ketika mengukur kualitas hidup). Indikator utama dapat mempengaruhi adalah kesehatan fisik, kemampuan fungsional (mempengaruhi diri sendiri), situasi keuangan hubungan sosial (keluarga).

Sesuai dengan teori dari Friedman (2003 dalam Nursalam, 2013), bahwa 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.

Dukungan keluarga yang paling optimal diberikan yaitu dukungan emosional dimana dukungan ini sangat dibutuhkan lansia karena memberikan rasa aman, perhatian, dan kepercayaan selama menjalani kehidupannya sehingga lansia merasa diperhatikan dan dihargai dan dukungan yang tidak optimal yang diberikan keluarga yaitu dukungan penghargaan dimana keluarga jarang memberikan pujian setiap tindakan yang dilakukan oleh lansia oleh sebab itu keluarga diharapkan kepada keluarga untuk lebih optimal memberikan dukungan penghargaan kepada lansia osteoarthritis seperti memberikan kasih sayang, memberikan pujian, dan merawat lansia agar lansia merasa diperhatikan dan merasa nyaman dengan keluarga. Apabila keluarga sudah memberikan dukungan yang optimal

maka secara tidak langsung akan meningkatkan derajat kesehatan lansia osteoarthritis yang berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup lansia.

Sesuai dengan hasil penelitian Etghen, Vanparijs, Delhalle, Rosant, Bruyere, Reginster (2004), didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan $p = 0,000$ dengan nilai korelasi $r = 0,657$ antara dukungan sosial dengan komponen kualitas hidup. Intervensi kesehatan pada penderita osteoarthritis dengan dukungan sosial bisa meningkatkan kesehatan penderita osteoarthritis untuk pencapaian kualitas hidup yang lebih baik.

Menurut asumsi peneliti, memang erat kaitannya antara dukungan keluarga dengan kepuasan lansia dengan osteoarthritis, dikarenakan penurunan kualitas hidup memang sesuatu yang sulit untuk dihindari pada lansia, terutama dengan mengidap osteoarthritis, dan pada saat yg bersamaan peran dukungan keluarga lah yang sangat berperan penting dalam mengatasi permasalahan ini.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia osteoarthritis di wilayah kerja Puskesmas Muaro Paiti Kec.Kapur IX Tahun 2017, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- Lebih dari separuh (65%) dukungan keluarga pada lansia *osteoarthritis* kurang baik.
- Lebih dari separuh (59%) kualitas hidup lansia *osteoarthritis* merasa tidak puas.
- Terdapat hubungan yang bermakna ($P=0,000$) antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia *osteoarthritis*.

6. REFERENSI

Buku ajar keperawatan gerontik / Mickey Stanley, Patricia Gauntlett Beare; alih bahasa, Nety Juniarti, Sari Kurnianingsih ; editor edisi bahasa indonesia, Eny Meiliya, Monica Ester.-Ed.2-Jakarta: EGC,2006

- Dinas Kesehatan Kabupaten. populasi lansia tahun 2014.
- Stikes perintis bukittinggi (2015). Pedoman Penulisan SKRIPSI.
- Fredman, et al. (2010). *Keperawatan keluarga teori dan praktek*. Jakarta : EGC.
- Fontaine, K. (2011). *Arthritis and health-related quality of life*. USA. <http://www.hopkinsarthritis.org/patient-corner/disease-management/quality-of-life-and-arthritis/>.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta, Kementrian Kesehatan RI.
- Keperawatan gerontik & geriatrik / Wahjudi Nugroho; editor, Monica Ester, Estu Tiar. - Ed.3-Jakarta : EGC, 2008.
- Li, G. (2013). Development of the chinese family support scale in a sample of chinese patients with hypertension. *Plos One*, 12(8).
- Maryam, R. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku ajar asuhan keperawatan klien gangguan sisten muskuluskeletal*. Jakarta : EGC
- Nugroho, W. (2001). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC.
- Nugroho, H. A. (2007). Perubahan fungsi fisik dan dukungan keluarga dengan respon psikososial pada lansia di Kelurahan Kebangarum Semarang. *Jurnal Keperawatan*, 45-57
- Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis edisi 3*. Jakarta : salemba medika.
- Padila. (2013). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rahayu, D. (2012). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di desa pogungrejo purwokerto. *Jurnal keperawatan*.
- Puskesmas muaro paiti, prevensi penyakit terbanyak 2016
- Setiadi, (2008). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Suardana, K. (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II di puskesmas IV Denpasar selatan. *Jurnal Skala Husada*, 12 (1), 96-102.
- WHO. (2012). *Introducing the WHOQOL Instrument*. 2016 dari <http://dept.washington.edu/yqol/whoqol/infopdf>.
- Yenni. (2011). *Hubungan dukungan keluarga dan karakteristik lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas perkotaan Bukittinggi*. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta.
- Yusra, A. (2011). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus di RSUP Fatmawati Jakarta*. Tesis. Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta.
- Yusselda, M. (2013). *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Beji Kota Depok Jakarta*. Tesis. Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta.