

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan tentang hasil penelitian dan pembahasan. Adapun hasil penelitian yang meliputi data umum terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian dan demografi responden dan data khusus terdiri dari data personal tentang stress, dukungan keluarga, kualitas hidup, hubungan pendidikan dengan kualitas hidup, hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup, hubungan stress dengan kualitas hidup, dan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup.

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kenjeran Surabaya berlokasi di Tambak Deres No. 2 Kecamatan Bulak. Berdiri pada tahun 2003 dengan tipe Puskesmas non rawat inap. Puskesmas Kenjeran terdiri dari beberapa kelompok kerja terdiri dari promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya KIA dan KB, upaya pelayanan gizi, upaya pencegahan, dan pengendalian penyakit.

Sarana dan prasana terdiri dari puskesmas pembantu (pustu) 2 pos, puskesmas keliling (pusling) 3 pos, pos pelayanan terpadu (posyandu) balita 30 pos, pos pelayanan terpadu (posyandu) lansia 16 pos, pos kesehatan desa (poskesdes) 4 pos, pos pembinaan terpadu (posbindu) ptm 15 pos, pos pelayanan terpadu (posyandu) remaja 2 pos.

#### 4.1.2 Data Umum

**Tabel 4.1 Distribusi Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Pada Tanggal 9 Juli-15 Juli 2019**

No.	Data Umum	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<b>Jenis Kelamin</b>		
	a. Laki-laki	14	37,8%
	b. Perempuan	23	62,2%
2.	<b>Usia</b>		
	a. <i>Middle Age</i>	0	0
	b. <i>Elderly</i>	27	73 %
	c. <i>Old</i>	10	27 %

Sumber : Hasil Penelitian 2019

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden sebagian besar yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 responden (62,2%) dan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (37,8%). Sedangkan yang berusia *Elderly* (60-74 tahun) sebanyak 27 responden sedangkan yang masuk dalam kategori *Old* (75-90 tahun) sebanyak 10 responden.

#### 4.1.3 Data Khusus

**Tabel 4.2 Distribusi Data Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, Stres, Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Pada Tanggal 9 Juli-15 Juli 2019**

No.	Data Khusus	Frekuensi (f)	Persentase
1.	<b>Pendidikan</b>		
	a. Tidak Sekolah	1	2,7%
	b. SD	17	45,9%
	c. SMP	6	16,2%
	d. SMA	10	27%
	e. Perguruan Tinggi	3	8,1%
2.	<b>Pekerjaan</b>		
	a. Tidak Bekerja	23	62,2%
	b. Bekerja	7	18,9%
	c. Pensiunan	7	18,9%

<b>3.</b>	<b>Stres</b>		
	a. Ringan	2	5,4%
	b. Sedang	24	64,9%
	c. Berat	11	29,7%
<b>4.</b>	<b>Dukungan Keluarga</b>		
	a. Rendah	14	37,8%
	b. Sedang	19	51,4%
	c. Tinggi	4	10,8%
<b>5.</b>	<b>Kualitas Hidup</b>		
	a. Kematian	0	0
	b. Rendah	11	29,7%
	c. Sedang	26	70,3%
	d. Tinggi	0	0
	e. Sempurna	0	0

**Sumber : Hasil Penelitian 2019**

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden sebagian besar memiliki riwayat pendidikan SD sebanyak 17 responden (45,9%), SMP sebanyak 6 responden (16,2%) SMA sebanyak 11 responden (27%), perguruan tinggi sebanyak 3 responden (8,1%) dan tidak bersekolah sebanyak 1 responden (2,7%). Responden yang tidak bekerja sebanyak 23 responden (62,2%), bekerja sebanyak 7 responden (18,9%) dan pensiunan sebanyak 7 responden (18,9%). Responden mengalami stress ringan sebanyak 2 responden (5,4%), stress sedang sebanyak 24 responden (64,9%) dan mengalami stress berat sebanyak 11 responden (29,7%). Responden memiliki dukungan keluarga yang rendah sebanyak 14 responden (37,8%), memiliki dukungan keluarga yang sedang sebanyak 19 responden (51,4%) dan dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 4 responden (10,8%). Responden dengan kualitas hidup rendah sebanyak 11 responden (29,7%) dan dengan kualitas hidup sedang sebanyak 26 responden (70,3 %).

#### 4.1.4 Analisis Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

**Tabel 4.3 Analisis Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Pada Tanggal 9 Juli-15 Juli 2019**

Pendidikan	Kualitas Hidup						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	F	%	f	%	f	%	f	%
Tidak Sekolah	1	2,7	0	0	0	0	1	2,7
SD	4	10,8	13	35,1	0	0	17	45,9
SMP	1	2,7	5	13,5	0	0	6	16,2
SMA	5	13,5	5	13,5	0	0	10	27
Perguruan Tinggi	0	0	3	8,1	0	0	3	8,1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>29,7</b>	<b>26</b>	<b>70,3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Hasil uji korelasi Spearman Rank  $p = 0,972 > \alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil penelitian bahwa dari 37 responden menunjukkan bahwa lansia yang tidak sekolah memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 1 responden (2,7%). Lansia dengan pendidikan SD memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 4 responden (20,8%) dan kualitas hidup sedang sebanyak 13 responden (35,1%). Lansia dengan pendidikan SMP memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 1 responden (2,7%) dan 5 responden (13,5%) memiliki kualitas hidup sedang. Lansia dengan pendidikan SMA memiliki kualitas rendah sebanyak 5 responden (13,5%) dan kualitas hidup sedang sebanyak 5 responden (13,5%). Lansia dengan pendidikan perguruan tinggi memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 3 responden (8,1%). Hasil uji korelasi Spearman Rank  $p = 0,972 > \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima yaitu tidak ada hubungan yang

signifikan antara faktor pendidikan dengan kualitas hidup lansia penderita osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

#### 4.1.5 Analisis Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

**Tabel 4.4 Analisis Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Pada Tanggal 9 Juli-15 Juli 2019**

Pekerjaan	Kualitas Hidup						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	F	%	f	%	f	%	f	%
Tidak Bekerja	8	21,6	15	40,5	0	0	23	62,2
Bekerja	2	5,4	5	13,5	0	0	7	18,9
Pensiunan	1	2,7	6	16,2	0	0	7	18,9
Total	11	29,7	26	70,3	0	0	37	100

Hasil uji korelasi Spearman Rank  $p = 0,355 > \alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hasil penelitian bahwa dari 37 responden menunjukkan tidak bekerja memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 8 responden (21,6%) dan 15 responden (40,5%) memiliki kualitas hidup sedang. Bekerja memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 2 responden (5,4%) dan kualitas hidup sedang sebanyak 5 responden (13,5%). Pensiunan memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 1 responden (2,7%) dan kualitas hidup sedang sebanyak 6 responden (16,2%). Hasil uji korelasi Spearman Rank  $p = 0,355 > \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor pekerjaan dengan kualitas hidup lansia penderita osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

#### 4.1.6 Analisis Hubungan Stres Kualitas dengan Hidup Lansia Penderita Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

**Tabel 4.5 Analisis Hubungan Stres Kualitas dengan Hidup Lansia Penderita Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Pada Tanggal 9 Juli-15 Juli 2019**

Stres	Kualitas Hidup						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	F	%	f	%	f	%	f	%
Ringan	0	0	2	5,4	0	0	2	5,4
Sedang	1	2,7	23	62,2	0	0	24	64,9
Berat	10	27	1	2,7	0	0	11	29,7
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>29,7</b>	<b>26</b>	<b>70,3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Hasil uji korelasi Spearman Rank  $p = 0,000 > \alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil penelitian bahwa dari 37 responden menunjukkan bahwa yang mengalami stress ringan memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 2 responden (5,4%). Stress sedang yang memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 1 responden (2,7%) dan memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 23 responden (62,2%). Stress berat yang memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 10 responden (27%) dan kualitas hidup sedang sebanyak 1 responden (2,7%). Dari hasil uji korelasi Spearman Rank  $p = 0,000 > \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak yaitu ada hubungan yang signifikan antara faktor stres dengan kualitas hidup lansia penderita osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

#### 4.1.7 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

**Tabel 4.6 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Pada Tanggal 9 Juli-15 Juli 2019**

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	F	%	F	%	f	%	f	%
<b>Rendah</b>	8	21,6	6	16,2	0	0	14	37,8
<b>Sedang</b>	2	5,4	17	45,9	0	0	19	51,4
<b>Tinggi</b>	1	2,7	3	8,1	0	0	4	10,8
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>29,7</b>	<b>26</b>	<b>70,3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

Hasil uji korelasi Spearman Rank  $p = 0,013 > \alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil penelitian bahwa dari 37 responden menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang rendah memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 8 responden (21,6%) dan kualitas hidup sedang sebanyak 6 responden (16,2%). Dukungan keluarga sedang memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 2 responden (5,4%) dan kualitas hidup sedang sebanyak 17 responden (45,9%). Dukungan keluarga tinggi memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 1 responden (2,7%) dan kualitas hidup sedang sebanyak 3 responden (8,1%). hasil uji korelasi Spearman Rank  $p = 0,013 > \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak yaitu ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

## 4.2 Pembahasan

### 1.2.1 Identifikasi Faktor Pendidikan, Pekerjaan, Stres, Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia Penderita Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa pendidikan terbanyak lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran sebagian besar adalah SD sebanyak 17 responden (45,9%), SMA 10 responden (27%), SMP sebanyak 6 responden (16,2%), Perguruan tinggi sebanyak 3 responden (8,1%) dan tidak sekolah sebanyak 1 responden (2,7%).

Menurut teori pendidikan menjadi hal yang penting didapatkan oleh seseorang karena pendidikan akan merubah pola pikir dan semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan lebih mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan pengetahuan seseorang dan sikap terhadap nilai-nilai atau hal-hal yang diperkenalkan. Pengetahuan merupakan bagian yang sangat penting dapat membentuk tindakan yang dapat diperoleh dari pendidikan melalui belajar dan juga dapat diperoleh dari mendengarkan informasi (Notoadmodjo, 2010). Di dalam penelitian ini responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu SD, lansia dengan tingkat pendidikan rendah tidak berarti memiliki pengetahuan yang rendah. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lansia dengan tingkat pendidikan SD memiliki motivasi yang tinggi untuk datang ke posyandu lansia dibandingkan dengan lansia yang berpendidikan lebih tinggi. Hal ini dikarenakan kesadaran lansia akan kurangnya

informasi yang didapatkan selama pendidikan formal sehingga mereka mencari alternatif lain untuk mendapat informasi tentang kesehatannya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden yang tidak bekerja sebanyak 23 responden (62,2%), bekerja sebanyak 7 responden (18,9%) dan pensiunan sebanyak 7 responden (18,9%).

Menurut data Badan Pusat Statistik, rata-rata jumlah lansia yang sudah purna tugas dan lebih sering menjalankan aktivitas dalam pekerjaan rumah tangga. Aktivitas yang terbatas ini merujuk pada terjadinya berkurangnya cairan synovial pada sendi yang menyebabkan terjadinya nyeri dan kekakuan pada daerah persendian (Sudoyo, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa lansia yang bekerja lebih baik dari lansia yang tidak bekerja. Dimana lansia yang aktif melakukan aktifitas akan berdampak pada kesehatannya terutama pada lansia yang mengalami osteoarthritis. Semakin sering beraktifitas maka cairan synovial akan bertambah dan lansia yang kurang beraktifitas maka cairan synovial akan berkurang. Respon yang bekerja dengan pikirann berbeda dengan yang bekerja dengan fisik yang mempunyai dua kali resiko osteoarthritis. Nyeri sendi sering berhubungan dengan profesi seseorang (Drisckel, 2016). Contohnya seperti seorang karyawan yang tidak pernah memikul atau bekerja keras juga dapat merasa pegal.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden mengalami stress ringan sebanyak 2 responden (5,4%), stress ringan sebanyak 24 responden (64,9%) dan mengalami stress berat sebanyak 10 responden (29,7%).

Penderita osteoarthritis dapat mengalami gangguan psikologis yang muncul sebagai reaksi terhadap nyeri dan kesulitan dalam beraktivitas. Namun stress psikologis juga dapat memperparah terjadinya nyeri pada penderita osteoarthritis terutama terjadinya tanda depresi (Levenson, 2011). Jika depresi sudah berkepanjangan dan hambatan-hambatan mental serta emosional tidak tersalurkan, maka daya tahan seseorang dalam menjalani kehidupan akan menurun drastis. Sampai akhirnya kehilangan gairah dan keingan untuk hidup dan tanpa ambisi. Jika telah demikian, maka akan timbul rasa putus asa dan dapat terjadi peningkatan resiko bunuh diri (Olivia, 2010). Hal yang sama dikemukakan oleh Deardorff (2011) yang mengatakan bahwa ketegangan emosional menyebabkan perubahan system saraf tubuh yang pada gilirannya dapat memicu perubahan ketegangan otot, kejang dan nyeri punggung. Hal ini juga didukung oleh pernyataan Levenson (2011) saat individu mengalami stress maka terjadi peningkatan produksi sitokin yang dapat memperberat fase peradangan sendi.

Menurut asumsi peneliti lansia dengan osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya mengalami stress dikarenakan lamanya pengobatan osteoarthritis dan nyeri yang sering dirasakan oleh lansia menyebabkan lansia sulit melakukan aktivitasnya sehari-hari sehingga harus meminta bantuan dari orang lain. Hal ini menyebabkan lansia marah terhadap diri sendiri sehingga mengakibatkan stress.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden memiliki dukungan keluarga yang rendah sebanyak 14 responden (37,8%), memiliki dukungan keluarga yang sedang sebanyak 19 responden (51,4%) dan dukungan keluarga yang tinggi sebanyak 4 responden (10,8%).

Dukungan keluarga yang rendah disebabkan oleh salah satu faktornya yaitu tingkat ekonomi. Tingkat ekonomi masyarakat yang rendah menyebabkan kemampuan anggota keluarga untuk memberikan pelayanan pengobatan bagi keluarganya juga rendah. Dimana hal ini dikemukakan oleh Friedman (2003) yaitu dukungan keluarga dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan hidup anggota keluarga. Kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan tersebut berhubungan dengan tingkat pendapatan keluarga, dimana keluarga dengan tingkat ekonomi menengah memiliki kemampuan memenuhi kebutuhan keluarga dengan lebih baik dibandingkan dengan keluarga dengan tingkat ekonomi rendah.

Dukungan keluarga yang dapat diberikan kepada lansia dapat berupa dukungan emosional dan pengharapan, dukungan nyata dan dukungan informasi. Dukungan yang diberikan akan meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi dan peningkatan harga diri karena merasa masih berguna dan berarti bagi keluarga, sehingga diharapkan dapat membentuk perilaku yang sehat pada lansia dalam upaya peningkatan status kesehatannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karmita (2012) bahwa adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap peningkatan kesehatan pada lansia. Bentuk dukungan lain yang dapat diberikan kepada lansia berupa meminta pendapat lansia untuk menentukan tempat memeriksakan kesehatannya, mempertimbangkan saran dari lansia, mengikutsertakan lansia dalam setiap acara keluarga dan menerima lansia apa adanya dengan segala keterbatasannya.

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga yang rendah pada lansia penderita osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

disebabkan karena banyaknya keluarga yang sibuk dengan urusan masing-masing sehingga kurang memperhatikan lansia, waktu untuk menemani lansia jadi berkurang dan juga banyaknya keluarga yang tidak memperhatikan kebutuhan lansia.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 37 responden dengan kualitas hidup rendah sebanyak 11 responden (29,7%) dan dengan kualitas hidup sedang sebanyak 26 responden (70,3 %).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisi dirinya dikehidupan dalam konteks budaya dan system nilai di wilayah tempat tinggalnya yang berhubungan dengan target, harapan, standar dan kepentingan. Menurut Schalloek & Verdugo (2002 dikutip dari Meiner, 2011), bahwa untuk menganalisa kualitas hidup dapat dilakukan pada kelompok cacat fisik, intelektual, retardasi mental dan juga pada kelompok lansia. Indikator utama yang dapat mempengaruhi adalah kesehatan fisik, kemampuan fungsional, situasi keuangan, hubungan sosial, lingkungan sosial dan ketersediaan layanan kesehatan yang nyaman di rumah maupun di lingkungan, kepuasan hidup, kesempatan dalam pendidikan dan peluang untuk di kehidupan.

Menurut asumsi peneliti, lansia dengan osteoarthritis sangat sulit untuk mendapatkan kualitas hidup yang puas dikarenakan terjadinya penurunan kesehatan fisik dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

### 1.2.2 Analisis Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kualitas hidup. Hal ini dibuktikan dari hasil uji korelasi Spearman Rank  $p = 0,972$  lebih besar dari  $\alpha = 0,05$  sehingga dapat disimpulkan jika memang benar tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Darmojo dan Hadi (2006) dalam Wahyuanesari (2012) yang berpendapat bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin tanggap beradaptasi dengan perubahan kondisi lingkungannya, yang berarti semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin tinggi pula pengetahuan tentang penyakit osteoarthritis. Tetapi, menurut Fahrur (2009) pendidikan didapat tidak hanya dari bangku sekolah (formal) tetapi juga didapat dari lingkungan, keluarga, masyarakat, dan dari media lainnya seperti televisi, koran, dll. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Helin (2014) tentang hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Mugarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya dengan hasil  $p = 1,00 > \alpha = 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup lansia.

Berdasarkan penelitian dimana didapatkan bahwa lansia lebih banyak dengan tingkat pendidikan SD, hal ini tidak menutup kemungkinan jika lansia dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan rendah. Hal ini dibuktikan dengan motivasi lansia dengan pendidikan SD lebih tinggi untuk mengikuti

posyandu lansia. Sehingga lansia lebih sering terpapar dengan informasi tentang kesehatan dan menambah pengetahuan. Oleh karena itu, pengetahuan semua tentang kualitas hidup dapat diketahui tidak dari pendidikan formal. Pendidikan formal tidak lagi menjadi faktor utama seseorang mendapatkan pengetahuan. Pendidikan yang tinggi juga tidak menjamin seseorang akan berperilaku baik, seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan belum tentu ia memiliki perilaku kesehatan yang baik pula dan perlu adanya faktor-faktor pendukung lainnya untuk membuat para lansia memiliki motivasi dalam peningkatan kualitas hidupnya.

### **1.2.3 Analisis Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kualitas hidup. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji korelasi Spearman Rank  $p = 0,355$  lebih besar dari  $\alpha = 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Moon, dkk (2004) yang mengatakan bahwa terdapat perbedaan antara penduduk yang bekerja dengan yang tidak bekerja. Menurut Wahl mengatakan bahwa pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pria maupun wanita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutikno (2011) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin dan pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup lansia

penderita osteoarthritis. Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna untuk kehidupannya sehari-hari. Tetapi banyak lansia yang sudah tidak bekerja dikarenakan oleh beberapa hal diantaranya yaitu pada saat seseorang sudah memasuki usia lanjut ia akan mengalami perubahan-perubahan diantaranya perubahan fisik yang menimbulkan berbagai keluhan seperti nyeri pinggang, keluhan pusing-pusing, mudah lelah dan nyeri pada sendi pinggul sehingga menyebabkan lansia tersebut tidak bekerja. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pekerjaan lansia terbanyak adalah IRT, dimana lansia lebih banyak menghabiskan waktu di rumah sehingga mereka cenderung lebih aktif dalam kegiatan posyandu lansia dibandingkan dengan lansia yang masih bekerja. Dikarenakan responden dengan pekerjaan IRT lebih banyak mempunyai waktu luang.

#### **1.2.4 Analisis Hubungan Stres Kualitas dengan Hidup Lansia Penderita Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa stress dengan kualitas hidup memiliki hubungan yang signifikan yang dibuktikan dengan hasil uji korelasi Spearman Rank  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak yaitu ada hubungan antara stress dengan kualitas hidup lansia.

Menurut Azizah & Hartanti (2016) yang menyatakan bahwa tingkat stress yang meningkat dapat menurunkan kualitas hidup lansia. Begitupun sebaliknya lansia dengan tingkat stress yang rendah akan memiliki kualitas hidup yang

meningkat. Hasil penelitian yang sudah dilakukan lingkungan rumah responden sebagian besar adalah kompleks perumahan dengan padat penduduk yang memiliki ruang gerak yang sempit sehingga segala kegiatan dilakukan di dalam termpat yang terbatas. Responden juga sering merasa terganggu dengan suara tetangga yang kurang memiliki toleransi dalam bertetangga seperti memutar musik dengan suara yang keras, anak bermain di depan rumah dan juga suara-suara orang bergadang yang mengganggu saat malam tiba. Hal ini sangat mengganggu waktu istirahat responden yang akan meningkatkan efek negatif terhadap psikologis jika penderita merasa terganggu dan mengakibatkan stress, namun berbeda dengan penderita yang merasa bahwa keadaan ini dianggap sebagai hiburan baginya.

Menurut Rasmus (2011) menyatakan bahwa dukungan lingkungan yang nyaman merupakan salah satu faktor yang dapat mengurangi stress yang berkepanjangan pada individu yang menderita suatu penyakit. Stress yang berkepanjangan dan tidak diatasi akan menyebabkan depresi yang berdampak pada penurunan daya tahan tubuh, sehingga kesehatan fisik dan psikis menurun. Hal ini menyebabkan penurunan fungsi kognitif, emosi dan produktivitas pada penderita yang juga berdampak terhadap kemampuan pemenuhan kebutuhan (Bhat, 2011). Penderita dengan osteoarthritis akan meningkatkan kerentanan penderita terhadap penurunan fungsional. Penderita osteoarthritis yang menjalani pengobatan dapat mempengaruhi kesehatan psikososial. Pengobatan yang berlangsung lama disebabkan karena osteoarthritis merupakan penyakit dengan nyeri kronis yang berlangsung lebih dari 6 bulan. Hal ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari yang dapat mengakibatkan kemarahan terhadap diri sendiri dan mengakibatkan stress (*American Psychological Association, 2011*). Hasil

penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lailatul (2016) yang menganalisis hubungan stress dengan kualitas hidup penderita osteoarthritis dengan hasil  $p=0,000 < \alpha=0,05$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara stress dengan kualitas hidup.

### **1.2.5 Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Osteoarthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji korelasi Spearman Rank  $p = 0,013 > \alpha = 0,05$  yang berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup.

Hal ini sesuai dengan teori Friedman (2003) bahwa dukungan bagi individu yang berpengaruh adalah dukungan keluarga. Karena dukungan keluarga merupakan faktor penguat bagi individu untuk menentukan tindakan terhadap kesehatan. Menurut Baron & Byrne 1991 dalam Na'im, (2010) bahwa dukungan keluarga sangat berperan dalam menciptakan efek yang positif dan meningkatkan kesehatan tubuh. Dapat diartikan pula dukungan keluarga sebagai bantuan saat orang menghadapi keadaan yang kurang menyenangkan dalam hidup. Keluarga merupakan lingkungan terdekat bagi lansia. Menurut Sutikno (2011) kualitas hidup lansia baik jika keluarga menjalankan fungsinya sebagai pendukung dan lingkungan sosial bagi seorang lansia. Karena dukungan keluarga yang baik pada lansia akan meningkatkan kualitas hidupnya (Wafroh, Herawati & Lestari, 2017).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya Yuli (2017) bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia osteoarthritis dengan nilai  $p = 0,002$  ( $\alpha < 0,05$ ). 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.

