BAB II
KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan kualitas hidup lansia, terutama bagi mereka yang menderita penyakit kronis seperti osteoarthritis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Warsono et al., (2023) mengungkapkan bahwa sebagian besar lansia penderita osteoarthritis mendapatkan perawatan langsung dari anggota keluarga inti, seperti suami, istri, atau anak kandung. Bentuk dukungan yang diberikan keluarga, baik secara emosional maupun instrumental, terbukti memengaruhi kondisi psikologis lansia serta meningkatkan kepatuhan mereka terhadap pengobatan. Penelitian tersebut selaras dengan penelitian dari Elizabeth et al., (2023) menerangkan bahwa pelaksanaan program dukungan keluarga secara signifikan mampu meningkatkan kualitas hidup lansia yang menderita penyakit kronik, terutama pada aspek psikologis, sosial, dan kemandirian.

Penelitian lain oleh Corwin (2020) menemukan adanya hubungan signifikan antara status kesehatan penderita osteoarthritis dengan kualitas hidup lansia. Semakin berat tingkat keparahan penyakit yang dialami, semakin rendah pula kualitas hidup yang dirasakan, khususnya dalam kemampuan beraktivitas dan partisipasi sosial. Penelitian lain dari Indrayani dan Ronoatmodjo (2019) menjelaskan bahwa lansia dengan tingkat dukungan keluarga yang tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan mereka yang tidak mendapat dukungan memadai. Dukungan keluarga berkontribusi besar pada peningkatan partisipasi sosial, hubungan interpersonal, dan rasa kemandirian lansia.

Penelitian dari Fatmala dan Hafifah (2021) menyebutkan bahwa osteoarthritis meskipun bukan penyakit mematikan, namun dapat menurunkan kemandirian dan memperburuk kualitas hidup lansia, terutama apabila tidak disertai dukungan keluarga yang optimal. Kondisi nyeri kronis

akibat osteoarthritis juga berdampak pada kesejahteraan psikologis lansia. Penjelasan

tersebut selaras dengan pernyataan Widad (2020), bahwa rasa nyeri yang terus-menerus dapat memicu depresi, kecemasan, dan hilangnya harga diri. Dalam konteks ini, peran keluarga menjadi sangat penting untuk membantu lansia menjaga stabilitas emosionalnya.

Penelitian oleh Widyaningrum dan Umam (2020) menambahkan bahwa osteoarthritis sering kali menyebabkan penurunan kemampuan kerja dan partisipasi sosial lansia, sehingga diperlukan dukungan keluarga yang konsisten agar lansia tetap merasa dihargai dan tidak terisolasi. Adapun secara Taylor (2012) menjelaskan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor protektif yang mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis individu lanjut usia. Keluarga yang adaptif, penuh kasih sayang, dan mampu berkomunikasi dengan baik akan membantu lansia beradaptasi terhadap perubahan fisik maupun psikologis akibat proses penuaan. Dehe (2016) menegaskan bahwa dukungan emosional dari keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepuasan hidup lansia, terutama pada mereka yang mengalami penyakit degeneratif. Pandangan ini sejalan dengan teori Family APGAR yang dikemukakan oleh Smilkstein (1978), bahwa dukungan keluarga dapat dilihat melalui lima dimensi utama yaitu *adaptation, partnership, growth, affection,* dan *resolve.* Kelima dimensi tersebut secara langsung berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan emosional, sosial, dan fungsional anggotanya yang sedang sakit.

Berdasarkan seluruh hasil penelitian terdahulu tersebut, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor kunci yang sangat memengaruhi kualitas hidup lansia. Lansia dengan dukungan keluarga yang tinggi cenderung memiliki kesehatan fisik dan mental yang lebih baik, lebih mampu beradaptasi terhadap keterbatasan akibat penyakit, serta memiliki tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi. Peneliti mengangap bahwa penelitian ini penting dilakukan untuk memperkuat bukti empiris mengenai hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia penderita osteoarthritis, khususnya dalam konteks pelayanan keperawatan gerontik di Poliklinik Orthopedi RSUD Majalaya.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Konsep lansia

1. Definisi

Usia lanjut atau *growing old* yaitu seseorang yang mengalami proses perubahan fisik, sikap dan biologis karena bertambahnya usia, perubahan ini akan berpengaruh pada semua aspek kehidupan termasuk kesehatan lansia (Maghfuroh et al., 2021). Lansia merupakan kelompok manusia yang telah memasuki fase akhir dalam kehidupannya, dimana pada fase ini lansia akan mengalami proses degeneratif atau proses penuaan (Manurung et al., 2020). Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun lebih, seseorang yang tidak mampu memenuhi kebutuhan hidupnya ditandai penurunan kemampuan tubuh dalam beradaptasi (Ratnawati, 2017).

Lansia merupakan tahap kelanjutan dari usia dewasa yang ditandai dengan mengalami kemunduran fisik ataupun mental sosial sedikit demi sedikit sampai tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Lansia pada umumnya mengalami berbagai gejala yang diakibatkan oleh terjadinya penurunan fungsi biologis, ini akan menyebabkan terjadinya perubahan, seperti perubahan pada sistem indra, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem gastrointestinal, sistem perkemihan, sistem reproduksi serta psikososial dan ekonomi (Suswitha & Arindari, 2020).

Berdasarkan beberapa teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia >60 tahun yang mengalami masa akhir dalam kehidupan dan kemunduran kemampuan fisik, psikologis dan sosial sehingga mampu menurunkan kualitas dalam kehidupan yang dilaluinya.

2. Klasifikasi lansia

Berikut adalah batasan usia pada lansia, diantaranya:

a. Kemenkes (2023) membagi lansia menjadi tiga kategori, yaitu:

1) Lansia Pra-Lanjut Usia, yaitu lansia yang berusia antara 60-69 tahun.

2) Lansia Lanjut Usia, yaitu lansia yang berusia antara 70-79 tahun.
3) Lansia Lanjut Usia Akhir, yaitu lansia yang berusia 80 tahun ke atas.

b. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2021) batasan lanjut usia dikelompokkan menjadi empat kelompok, yaitu:
1) Lansia pertengahan (*Middle age*) berusia antara 45 - 59 tahun
2) Lansia (*Elderly*) berusia antara 60 - 74 tahun
3) Lansia tua (*Old*) berusia antara 75 - 90 tahun
4) Lansia sangat tua (*Very Old*) berusia > 90 tahun

3. Teori proses menua

Dalam penelitian Damanik (2019), teori proses menua terbagi menjadi beberapa bagian menurut para ahli, yaitu:

a. Teori biologi
1) Teori genetik dan mutasi

Penuaan terjadi secara genetik pada spesies tertentu dan dapat terjadi karena perubahan biokimia oleh DNA dan dapat menyebabkan terjadinya penurunan fungsional sel.

2) Teori kerusakan pada sel

Stress berkelanjutan yang dialami oleh tubuh menyebabkan terjadinya kerusakan pada sel-sel tubuh

3) Teori sistem kekebalan tubuh dan reaksi

Pada proses metabolisme tubuh yang memproduksi zat khusus pada jaringan tubuh tertentu, menyebabkan jaringan tersebut tidak mampu menahan zat yang di produksi sehingga mengakibatkan jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

4) Teori *immunology slow virus*

Sistem imun yang menjadi efektif seiring dengan bertambahnya usia seseorang dan masuknya virus kedalam tubuh sehingga menyebabkan kerusakan pada organ tubuh.

5) Teori stress

Menua dapat terjadi karena hilangnya sel-sel yang digunakan oleh tubuh. Regenerasi yang tidak mampu mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan faktor stress mengakibatkan sel-sel tubuh menjadi rusak

6) Teori radikal bebas

Ketidakstabilan radikal bebas (kelompok atom) yang tidak dapat diserap oleh tubuh, berdampak pada kerusakan sel-sel tubuh

7) Teori rantai silang

Reaksi kimia menyebabkan ikatan yang kuat dan menyebabkan terjadinya penurunan elastisitas pada kulit.

8) Teori program

Kemampuan organisme menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati

b. Teori kejiwaan sosial

1) Teori aktivitas

Lansia akan mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dilakukannya. Dalam teori ini dijelaskan bahwa, lansia yang sukses adalah lansia yang aktif serta mau mengikuti banyak kegiatan sosial

2) Teori kepribadian berlanjut

Perubahan terhadap kepribadian dan tingkah laku lansia seringkali dipengaruhi oleh tipe *personality* yang dimilikinya.

3) Teori kebebasan

Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, maka seseorang tersebut akan mulai melepaskan diri dari lingkungan sosial. Dimana keadaan tersebut menyebabkan penurunan terhadap interaksi sosial pada lansia, diantaranya:

a) Kehilangan peran

b) Hambatan kontak sosial

c) Berkurangnya kontak komitmen

4. Perubahan fisik lansia

Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, maksudnya tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Memasuki usia tua berarti telah mengalami kemunduran dalam berbagai hal, misalnya mengalami kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional (Dida, 2018). Pada peroses penuaan perubahan fisik yang terjadi pada lanjut usia dapat mempengaruhi sistem muskuloskeletal, kardiovaskuler, sistem saraf dan respirasi (Purnama & Suhada, 2019).

a. Sistem muskuloskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal terjadi pada jaringan penyambung yaitu kartilago, tulang, otot, dan sendi. Ligamen, kartilago, dan jaringan pratikular mengalami intensitas daya lentur dan elastisitas, pada lansia jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligamen, dan fasia mengalami perubahan elastisitas. Sendi kehilangan fleksibilitasnya sehingga terjadi penuruan luas gerak sendi, ini akan menyebabkan kelainan pada sendi (Sari et al., 2018).

Beberapa kelainan akibat berubahan pada sendi yang banyak terjadi adalah *arthritis rheumatoid, gout,* dan *osteoarthritis*. Salah satu gejala yang paling sering terjadi pada beberapa lansia akibat perubahan pada sendi ini adalah nyeri sendi, sehingga mempengaruhi kualitas hidup pada lansia (Sari et al., 2018).

b. Sistem kardiovaskuler

Seiring pertambahan usia dimana terjadi penurunan elastisitas dinding pembuluh darah arteri dan kekakuan pada pembuluh darah sistemik akibat penuaan. Hal ini nantinya akan berhubungan kelainan pada sistem kardiovaskuler yang akan menyebabkan lansia rentan mengalami gangguan pada tekanan darah seperti hipertensi (Purnama & Suhada, 2019).

c. Sistem respirasi

Pada lansia, paru-paru akan mengalami penurunan fungsional yang disebabkan oleh berkurangnya elastisitas jaringan paru-paru dan dinding dada, sehingga lansia mengalami kesulitan bernapas (Putri et al., 2021).

d. Sistem saraf

Lansia akan mengalami penurunan kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan ini disebabkan oleh perubahan pada sistem sensor, motorik dan sistem saraf (Ivanali et al., 2021).

2.2.2 Konsep *osteoarthritis*

1. Definisi

Osteoarthritis adalah penyakit sendi yang terjadi pada *cartilage* (tulang rawan) yang ditandai dengan timbulnya nyeri saat terjadi penekanan sendi yang terkena. Kelainan pada kartilago akan berakibat tulang bergesekan satu sama lain, sehingga timbul gejala kekakuan, nyeri pembatasan gerak pada sendi (Helmi, 2016). *Osteoarthritis* adalah penyakit sendi degeneratif yang berhubungan dengan kerusakan kartilago sendi (Wijaya, 2018).

Osteoarthritis merupakan kelainan pada sendi yang sering dijumpai di masyarakat yang bersifat kronis dan progresif yang ditandai dengan adanya kerusakan pada tulang rawan di persendian tulang yang biasanya terjadi pada Lansia. *Osteoarthritis* biasa menyerang sendi, tetapi kondisi yang paling sering terjadi di sendi sendi jaringan tangan, lutut, panggul dan tulang punggung. *Osteoarthritis* dapat meperburuk seiring bertambahnya usia, maka dari itu penyakit ini termasuk penyakit *degeneratif* yang harus ditangani secepat mungkin agar tidak terjadinya keparahanb (Hati et al., 2023).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa osteorartrithis merupakan penyakit degeneratif yang menyerang kartiligo sendi sehingga mengakibatkan nyeri pada penderitanya, dan bertambah buruk ketika penderita mengalami penambahan usia.

2. Etiologi

a. Faktor resiko sistemik

Menurut Hati et al. (2023) terdapat beberapa faktor resiko sistemik sebagai penyebab *osteoarthritis*, diantaranya:

1) Peningkatan usia

Osteoarthritis sering terdapat pada Lansia atau pada masa usia lanjut yang dimana *osteoarthritis* jarang ditemukan pada usia <40 tahun.

2) Jenis kelamin

Osteoarthritis sering kali ditemukan pada jenis kelamin wanita dibandingkan pria, hal ini masih belum diketahui mengapa hal tersebut bisa terjadi. Risiko ini dikaitkan dengan berkurangnya hormon pada wanita pasca *menopause* yang dimana wanita setelah mengalami *menopause* mengalami penurunan kadar esterogen dalam tubuh yang signifikan, hormon esterogen memiliki salah satu fungsi penting yaitu untuk tetap menjaga keelastisitas jaringan di dalam tubuh, termasuk jaringan sendi lutut.

3) Faktor genetik.

Orang yanng terlahir dengan adanya kelainan pada sendi tulang akan lebih besar terkena *osteoarthritis*. Salah satu faktor yang berperan penting dalam terjadinya osteoarthritis yaitu faktor genetik, yang dimana hal ini berhubungan dengan *abnormalitas genetic* yang diturunkan dari orang tua yang terkena *osteoarthritis.*

4) Faktor gaya hidup

Faktor ini merupakan faktor yang paling sering menjadi penyebab terjadinya *osteoarthritis,* salah satu faktornya yaitu dengan kebiasaan merokok, hal ini sudah dibuktikan oleh para peneli bahwa rokok menaikkan tingkat racun kedalam darah dan juga rokok mampu menonaktifkan jaringan akibat dari kekurangan

pasokan oksigen yang mempengaruhi tulang rawan sehingga terjadinya kerusakan pada sel tulang rawan sendi.

b. Faktor resiko instrinsik

Menurut Hati et al. (2023) terdapat beberapa faktor resiko intrinsik sebagai penyebab *osteoarthritis*, diantaranya:

1) Kelainan struktur anatomis pada sendi seperti *valgus, varum,* dan *dysplasia acetabulum*. Kelainan otot quadriceps dan laksiti ligamentum pada sendi lutut termassuk kelainan local yang juga sering kali menjadi faktor risiko pada terjadinya *osteoarthritis* lutut.
2) Cedera pada sendi seperti trauma, fraktur, infeksi, nekrosis yang bisa menyebabkan perubahan pada struktur biokimia sendi sehingga terjadinya kerusakan pada tulang - tulang pembentuk sendi.

c. Faktor beban persendian

Menurut Helmi (2016) terdapat beberapa faktor beban persendian sebagai penyebab *osteoarthritis*, diantaranya:

a. Obesitas

Berat badan yang berlebihan diduga berpengaruh dalam terjadinya *osteoarthritis* hal ini dikarenakan berat badan yang berlebih dapat membuat sendi penghubung tulang bekerja lebih berat. Beban yang berlebih pada sendi dapat mempercepat terjadinya kerusakan pada sendi.

b. Pekerjaan

Melakukan pekerjaan dengan membawa beban rata-rata 25 kg, lamanya bekerja lebih dari 10 tahun dan kondisi geografik yang berbukit bukit menjadi faktor terjadinya *osteoarthritis* lutut. Orang yang mengangkat beban 25kg pada usia 43 tahun mempunyai risiko yang lebih tinggi terkena *osteoarthritis* dan akan meningkat tahan pada usia menjelang 50 tahun yang dikarenakan beban yang terlalu berat pada sendi lutut dapat mengakibatkan semakin ccpat terjadinya penipisan pada kartilago.

c. Penggunaan sendi yang sering

Melakukan aktivitas yang berlebihan dan berulang pada sendi dapat menyebabkan lelahnya otot-otot yang membantu pergerakan sendi seperti trauma okupasial, gangguan neuromuscular. Melakukan aktivitas fisik seperti berdiri lama atau lebih dari 2 jam setiap hari, berjalan jauh, sering mengangkat beban yang berat dengan naik turun tangga setiap hari merupakan faktor risiko *osteoarthritis*.

3. Klasifikasi *osteoarthritis*

Osteoarthritis dibagi menjadi dua yaitu *osteoarthritis idiopatik* primer dan *osteoarthritis* sekunder. *Osteoarthritis idiopatik* primer merupakan yang terkena kepada orang yang memiliki riwayat kerusakan pada sendi, penyakit ssendi dan penyakit sistemik yang berhubungan dengan berkembangnya *osteoarthritis*. *Osteoarthritis idiopatik* sekunder lebih sering menyerang lansia dan sering ditemukan pada wanita yang berakibat ketidakmampuan sendi sendi besar penunjang berat dan tulang berlakang untuk mempertahankan berat tubuh. Jenis ini juga berhubungan dengan genetik karena ditemukan bukti gen *autosomal resesif* yang memiliki peran pada awal kerusakan sendi dan juga dipengaruhi faktor hormon (Hati et al., 2023).

Menurut Soeroso et al. (2020) terdapat klasifikasi *osteoarthritis* berdassarkan lokasi sendi yang terkena, yaitu:

a. *Osteoarthritis* tangan
   1) Dimulai saat usia 45 tahun, *postmenopausal.*
   2) Ada faktor genetik dan riwayat keluarga.
   3) Sering mengenai sendi sendi distal interfalang dan jarang mengenai sendi *metakarpofangeal*.

b. *Osteoarthritis* lutut
   1) Mengenai kompartemen *medial tibio femoral* dan bagian *femoropatellar*.
   2) Menyerang pada usia >50 tahun.
   3) Kondisi diperburuk karena terkena asam urat.

c. *Osteoarthritis* kaki dan pergelangan kaki
   1) Biasanya mengenai sendi *metatarsal falang*.
   2) Gejala klinis: sulit berjalan, kulit meradang, dapat terjadi *bursitis.*
   3) *Deformitas valgus* sering ditemukan.
   4) Sering muncul pada usia >40 tahun.

d. *Osteoarthritis* panggul
   1) Sering muncul pada pria, dapat terjadi *unilateral* atau *bilateral*.
   2) Nyeri punggung saat berdiri, sering mengalami pada malam hari.
   3) Adanya penyempitan celah sendi.

e. *Osteoarthritis vertebra*
   1) Umumnya mengenai *vertebrata cervical* dan lumbal.
   2) Dapat menyebabkan penyempitan *foramen verte*bra dan menekan serabut saraf dan bisa menyebabkan *back pain*.

f. *Osteoarthritis* bahu

   Osteoarthritis bahu juga jarang ditemukan, perasaan nyeri pada *Osteoarthritis* bahu ini terjadi pada malam hari dan pada saat melakukan pergerakan.

g. *Osteoarthritis* siku

   Osteoarthritis pada siku sangat jarang ditemukan di masyarakat, *Osteoarthritis* siku dapat terjadi akibat dari terpaparnya geratan berulang dan terjadinya *traumatic* dan *metabolic artropati.*

h. *Osteoarthritis temporomandibular*

   Dengan ditandainya krepitasi, nyeri dan kekakuan pada saat *chewing*, merupakan gejala yang sama yang didapat pada sindrom disfungsi *temporomandibular.*

4. Tanda dan gejala
   a. Terjadinya pembengkakan pada sendi perifer (terutama jari-jari tangan, pergelangan, lutut, dan jari jari kaki) terjadi akibat efusi (Helmi, 2016).
   b. Terjadinya *morning siffness* atau kekakuan sendi pada pagi hari merupakan kekakuan pada sendi setelah dilakukannya mobilisasi seperti jalan yang lama bahkan duduk dikursi, hal ini sangat sering

muncu pada pagi hari setelah tidur. Jika tidak ditangani sesegera mungkin dapat memperburuk sehingga mampu menimbulkan rasa sakit setiap kali digunakan untuk mobilisassi, terutama pada sendi yang menopang tubuh (Helmi, 2016).

c. Terbatasnya pada menggerakkan sendi pada arah tertentu dengan rasa nyeri pada sendi. Terjadinya krepitasi pada sendi yang umumnya terjadi pada sendi lutut pada saat ingin menggerakkan sendi (Hati et al., 2023).

d. Terjadinya perubahan dalam gaya berjalan, hal ini dialami oleh semua penderita *osteoarthritis* sehingga pada saat ingin berjalan, perubahan berjalan menjadi berubah menjadi pincang (Hati et al., 2023).

5. Patofisiologi

Menurut Helmi (2016) terdapat 3 fase dalam *osteoarthritis* yaitu:

a. Fase 1

Pada fase 1 pada *proteolitik* dan *matriks* kartilago terjadinya penguraian sehingga terpengaruhnya metabolis kondrosit yang memproduksi enzim meningkat seperti *metalloproteinase*s lalu hancur di dalam *matriks* kartilago. Kondrosit juga mampu menghambat pada protease sehingga mempengaruhi proteolitik sehingga memberikan manifestasi pada kartilago pada kondisi ini.

b. Fase 2

Pada fase 2 ini terjadi fibrilasi dan erosi dari permukaan kartilagi, yang disertai dengan pelepasan proteoglikan dan *fragmen* kolagen ke dalam cairan *synovial.*

c. Fase 3

Pada fase ke 3 ini terjadinya proses penguraian dari produk kartilago yang menginduksi respon inflamasi pada *synovial.* Kondisi ini memberikan manifestasi perubahan arsitektur. Kondisi ini meberikan manifestasi perubahan arsitektur sendi dan memberikan dampak terhadap pertumbuhan tulang akibat stabilitas sendi.

6. Komplikasi

Osteoarthritis yang tidak ditangani dengan segera dapat terjadinya perasaan tidak nyaman. Yang dimana kondisi ini dapat memicu beberapa keluhan dari orang yang menderita *osteoarthritis* seperti *avascular necrosis* (kematian jaringan tulang), nyeri, *falls, difficulty ambulation, decreased range of motion of the joint, joint malalignment, radiculopathies* (Veranita et al., 2023).

Lansia dengan *osteoartritis* merupakan kelompok yang sangat rentan karena mengalami penurunan fungsi fisik, nyeri kronis, keterbatasan mobilitas, hingga penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini berdampak langsung pada kebutuhan lansia terhadap dukungan dari lingkungan terdekat, terutama keluarga. Menurut Warsono et al. (2023), keluarga menjadi aktor utama dalam memberikan pendampingan perawatan di rumah, termasuk membantu mobilisasi, pengaturan aktivitas, serta pemantauan nyeri dan pengobatan. Sumber lain oleh Taylor (2012) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor protektif yang penting, karena mampu memberikan rasa aman, meningkatkan motivasi lansia untuk mempertahankan kemandirian, serta membantu proses adaptasi terhadap keterbatasan akibat penyakit degeneratif. Berdasarkan konsep tersebut dukungan keluarga merupakan komponen yang esensial dalam menjaga stabilitas fisik dan psikososial lansia dengan *osteoartritis.*

2.2.3 Konsep dukungan keluarga

1. Definisi

Keluarga adalah sekelompok individu yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, yang hidup bersama dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dalam peran dan fungsi masing-masing, serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya yang khas. Keluarga dipandang sebagai suatu sistem sosial yang memiliki struktur, fungsi, serta dinamika yang saling memengaruhi antaranggota di dalamnya (Friedman, 1998).

Keluarga adalah orang-orang yang tinggal dalam satu rumah yang sama dan didefinisikan sebagai unit yang terdiri dari dua orang atau lebih yang diikat oleh pernikahan, hubungan darah, adopsi atau hubungan konsensual yang berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain (Ridwan et al., 2023; Smilkstein, 1978). Keluarga adalah satu kesatuan dari orang-orang yang terikat dengan pernikahan, ada hubungan darah, dan tinggal dalam satu rumah. Keluarga dibentuk berdasarkan ikatan pernikahan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup baik spiritual maupun material serta memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dengan masyarakat (Zulpinas, 2022).

Dukungan keluarga merupakan bentuk khusus dari dukungan sosial berupa bantuan yang diterima individu dari orang-orang terdekat, termasuk anggota keluarga sebagai sumber utama (Sarafino & Smith, 2011). Dukungan keluarga ialah usaha dari anggota keluarga baik materi alat maupun moril dalam bentuk saran, motivasi, bantuan yang nyata dan informasi. Dukungan keluarga dapat memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mendukung semua orang membentuk kekuatan keluarga, berpotensi sebagai cara untuk pencegahan pertama untuk setiap keluarga dalam mengatasi hambatan dikehidupan sehari- hari (Hayati, 2021).

Berdasarkan definisi dari beberapa para ahli diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan keluarga adalah segala bentuk perilaku dan sikap yang diberikan secara positif kepada keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit yaitu anggota keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan.

2. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Purnawan (2008) dalam Devi (2021), diantaranya:

a. Faktor Internal

1) Tahap perkembangan

Pada tahap perkembangan ini dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan,

dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda- beda.

2) Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Seseorang memiliki keyakinan terhadap adanya dukungan terbentuk dari intelektual yangterdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan untuk menjaga kesehatan dirinya.

3) Faktor emosi

Faktor emosi dapat mempengaruhi keyakinan seseorang, terhadap adanya dukungan dengan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung merespon terhadap berbagai tanda sakit mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengncam kehidupannya. Seseorang yang tidak dapat melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

4) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakannya, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

b. Faktor eksternal

1) Praktik dukungan keluarga

Pada praktik dukungan keluarga ini merupakan cara bagaimana keluarga memberikan dukungan yang biasanya dapat mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Contohnya: anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan

pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama.

2) Faktor ekonomi

Pada faktor ini semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga seseorang akan segera mencari bantuan ketika ada gangguan pada kesehatannya.

3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan seseorang, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

3. Aspek dukungan keluarga terhadap lansia dengan *osteoartrihis*

Dukungan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kesejahteraan lansia, terutama mereka yang mengalami penyakit kronis degeneratif seperti *osteoarthritis*. Diperlukan dukungan komprehensif kepada anggota yang mengalami gangguan kesehatan, termasuk lansia dengan *osteoarthritis*, agar lansia tetap mampu beradaptasi secara fisik maupun psikologis. Berikut adalah aspek penting untuk menilai fungsi dan dukungan keluarga, diantaranya (Smilkstein, 1978):

a. *Adaptation* (Kemampuan Beradaptasi)

Aspek adaptasi menggambarkan sejauh mana keluarga mampu menyesuaikan diri terhadap kondisi lansia yang mengalami penurunan fungsi akibat *osteoarthritis*. Keluarga yang adaptif biasanya menunjukkan fleksibilitas dalam membagi peran dan tanggung jawab untuk membantu lansia menjalani rutinitas harian, seperti membantu berjalan, mendampingi ke fasilitas kesehatan, atau mengatur pola aktivitas yang tidak memperberat nyeri sendi. Dukungan dalam aspek ini juga mencakup pemberian bantuan praktis dan emosional untuk mengurangi stres serta mendorong lansia beradaptasi dengan keterbatasannya. Keluarga yang tidak adaptif sering kali justru

menimbulkan tekanan emosional bagi lansia, memperburuk rasa tidak berdaya, dan menurunkan motivasi untuk mempertahankan kemandirian.

b. *Partnership* (Kemitraan)

Partnership berkaitan dengan keterlibatan anggota keluarga dalam pengambilan keputusan dan kerja sama dalam perawatan lansia. Pada kasus *osteoarthritis*, kemitraan tampak melalui keterlibatan keluarga dalam menentukan jadwal kontrol, pilihan terapi, serta dukungan dalam menjalankan program rehabilitasi seperti fisioterapi atau latihan sendi ringan. Ketika lansia merasa dilibatkan dalam keputusan tersebut, muncul rasa dihargai dan kepemilikan terhadap kesehatannya, yang berdampak positif pada kepatuhan pengobatan serta kondisi psikologisnya. Sebaliknya, jika keluarga terlalu dominan atau mengabaikan pendapat lansia, hal ini dapat menimbulkan perasaan tidak dihargai dan memperburuk kesejahteraan emosional.

c. *Growth* (Pertumbuhan dan Perkembangan)

Aspek pertumbuhan menekankan kemampuan keluarga dalam mendorong anggota keluarga, termasuk lansia, untuk mencapai perkembangan dan makna hidup meskipun mengalami keterbatasan. Pada lansia dengan *osteoarthritis*, dukungan keluarga yang baik terlihat dari bagaimana keluarga tetap memberikan kesempatan bagi lansia untuk berperan dalam kegiatan sosial atau spiritual sesuai kemampuannya. Misalnya, mendukung lansia untuk tetap menghadiri pengajian, terlibat dalam kegiatan komunitas, atau melakukan hobi ringan. Dukungan ini membantu lansia mempertahankan harga diri, rasa berdaya, dan kualitas hidup meskipun secara fisik mengalami kemunduran.

d. *Affection* (Kasih Sayang dan Perhatian)

Affection berkaitan dengan kehangatan emosional dan ekspresi kasih sayang antaranggota keluarga. Lansia dengan *osteoarthritis* sering kali mengalami rasa nyeri kronis dan kehilangan kemampuan beraktivitas,

yang dapat menimbulkan perasaan sedih dan frustrasi. Dukungan emosional dari keluarga, seperti memberikan perhatian, sentuhan kasih, mendengarkan keluhan, dan menemani saat berobat, memberikan dampak positif terhadap keseimbangan emosional lansia. Hubungan emosional yang hangat meningkatkan rasa dicintai dan aman, sehingga membantu lansia mengatasi kecemasan, kesepian, dan depresi yang sering muncul akibat penyakit kronis.

e. *Resolve* (Penyelesaian Masalah dan Komitmen)

Resolve menunjukkan sejauh mana keluarga mampu menyelesaikan masalah secara bersama dan mempertahankan komitmen dalam menghadapi situasi sulit. Pada konteks lansia dengan *osteoarthritis*, *resolve* tampak dari kesediaan keluarga untuk secara konsisten mendampingi lansia menjalani terapi, membantu pengaturan pengobatan, serta mengelola sumber daya keluarga agar kebutuhan lansia tetap terpenuhi. Komitmen keluarga yang tinggi mencerminkan keberfungsian keluarga yang baik dan memperkuat rasa kebermaknaan hidup pada lansia.

4. Pengukuran dukungan keluarga

a. Family APGAR

Family APGAR adalah alat ukur yang dikembangkan oleh Gabriel Smilktein pada tahun 1978 untuk menilai persepsi individu terhadap fungsi dan dukungan keluarga. Instrumen ini menilai fungsi keluarga secara subjektif melalui dimensi APGAR. Alat ukur ini telah diterjemahkan dalam versi Bahasa Indonesia, dan memiliki 5 pernyataan. Masing-masing item diberi skor dari 0 (tidak pernah), 1 (kadang-kadang) dan 2 (selalu). Alat ukur ini cukup sederhana, cepat dan efektif dalam mengukur fungsi dan dukungan keluarga. Alat ukur ini dapat digunakan pada berbagai latar belakang populasi budaya, termasuk dalam penelitian di bidang keperawatan dan kesehatan kepada lansia karena memiliki nilai validitas dan relibialitas tinggi.

Kelemahan alat ukur ini bersifat subjektif dan hanya memberikan gambaran singkat fungsi keluarga dan tidak menggali detail konflik atau dinamika yang kompleks. Adapun klasifikasi hasil dari alat ukur ini adalah (Ridwan et al., 2023; Smilkstein, 1978):

1) Baik, jika skor 7-10
2) Cukup, jika skor 4-6
3) Buruk, jika skor 0-3.

b. *Perceived social support – Family* (PSS-Fa).

Perceived social support – Family (PSS-Fa) adalah bagian dari skala PSS *perceived social support (PSS)* yang dikembangkan oleh Procidano dan Heller pada tahun 1983. Alat ukur ini dirancang untuk mengukur persepsi individu terhadap dukungan sosial yang diterima dari keluarga.

PSS-Fa telah digunakan luas dalam berbagai penelitian, termasuk pada populasi remaja, lansia dan pasien dengan penyakit kronis. Kelemahan PSS-Fa adalah mengukur persepsi dukungan sosial dari keluarga yang bersifat subjektif, sehingga hasilnya sangat bergantung pada persepsi responden yang bisa dipengaruhi oleh kondisi psikologis atau emosional sementara. Ini dapat menyebabkan bias dalam pengukuran dukungan sosial (Procidano & Heller, 1983).

Instrumen ini memiliki 20 item pertanyaan dengan pilihan jawaban yang terbatas pada dua skala *likert*. Hal tersebut dapat membatasi nuansa emosi yang sebenernya dirasakan oleh responden. Instrumen ini bersifat subjektif, namun telah diuji pada berbagai konteks budaya, serta memiliki nilai validitas dan relibialitas tinggi (Procidano & Heller, 1983).

5. Klasifikasi dukungan keluarga

Berikut adalah klasifikasi dukungan keluarga menurut Ridwan et al., (2023); Smilkstein, (1978), yaitu:

a. Baik

Menunjukkan bahwa keluarga berfungsi secara optimal dalam memberikan dukungan. Keluarga mampu beradaptasi dengan kondisi kesehatan anggota keluarga, melibatkan lansia dalam pengambilan keputusan, memberikan kasih sayang yang konsisten, serta menunjukkan komitmen tinggi dalam membantu perawatan. Anggota keluarga dengan dukungan keluarga kategori baik umumnya memiliki tingkat kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup yang lebih tinggi, karena merasa dihargai, diperhatikan, dan tidak merasa sendiri dalam menghadapi penyakitnya.

b. Cukup

Menggambarkan bahwa keluarga memberikan dukungan yang masih terbatas atau tidak konsisten. Anggota keluarga kadang-kadang memperoleh perhatian dan bantuan, namun tidak selalu pada saat dibutuhkan. Keluarga membantu pada aspek fisik, tetapi kurang dalam dukungan emosional atau partisipasi sosial lansia. Dukungan pada tingkat ini masih dapat ditingkatkan melalui edukasi dan pendampingan keluarga agar peran dukungan menjadi lebih optimal.

c. Buruk

Menandakan bahwa fungsi dan dukungan keluarga terhadap anggota keluarga tergolong rendah. Anggota keluarga sering merasa diabaikan, kurang mendapat perhatian emosional, dan jarang dilibatkan dalam kegiatan keluarga atau keputusan perawatan. Kondisi ini dapat memperburuk keadaan psikologis, meningkatkan rasa kesepian, dan menurunkan kualitas hidup mereka.

6. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia

Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia telah dibuktikan oleh berbagai penelitian yang menempatkan keluarga sebagai faktor determinan kesejahteraan lansia. Elizabeth et al. (2023) menunjukkan bahwa program dukungan keluarga secara signifikan meningkatkan kualitas hidup lansia dengan penyakit kronik melalui peningkatan aspek psikologis, sosial, dan kemandirian. Temuan ini sejalan

dengan teori Family APGAR oleh Smilkstein (1978) yang menyatakan bahwa dimensi dukungan keluarga *(adaptation, partnership, growth, affection, dan resolve)* berkaitan erat dengan kemampuan lansia dalam mempertahankan stabilitas emosional dan kemampuan mengambil keputusan, yang merupakan domain penting dalam WHOQOL-OLD. Penelitian oleh Indrayani & Ronoatmodjo (2019) juga menegaskan bahwa lansia yang mendapatkan dukungan keluarga baik memiliki kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan lansia dengan dukungan rendah, terutama pada domain partisipasi sosial, kemandirian, dan hubungan personal. Dukungan keluarga terbukti memiliki peran signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup lansia, terutama bagi mereka yang menghadapi penyakit degeneratif seperti *osteoartritis.*

2.2.4 Konsep kualitas hidup lansia

1. Definisi

World Health Organization Quality Of Life (WHOQoL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisi kehidupan mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka. Kualitas hidup ini dipengaruhi oleh kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan lingkungan mereka.

Kualitas hidup adalah konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu (Nursalam, 2020). Kualitas hidup adalah persepsi dari individu dalam kehidupannya sebagai suatu terminologi yang menunjukkan kondisi kesehatan baik fisik, sosial, mental individu serta kemampuan dalam melaksanankan tugas sehari-hari (Panjaitan, 2020). Menurut Gondodiputro et al., (2021) kualitas hidup lansia mencerminkan sejauh mana lansia mampu mempertahankan kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan spiritualnya di tengah proses penuaan.

Berdasarkan teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup lansia adalah suatu persepsi yang dihasilkan oleh seorang lansia terhadap tujuan kehidupan yang dialami berdasarkan konteks budaya dan system yang dianut ditengah proses penuaan yang dialami sebagai individu.

2. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia

Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia:

a. Jenis Kelamin

Hal ini berkaitan dengan lansia perempuan lebih sering mengalami keluhan sakit baik akut maupun kronis lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, keluhan-keluhan ini berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia (Indrayani & Ronoatmodjo, 2019).

b. Usia

Hal ini dikarenakan terjadinya perubahan akibat proses menua baik perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikososial yang mengarah pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia (Indrayani & Ronoatmodjo, 2019).

c. Pendidikan

Pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Padahal tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada perubahan sikap dan perilaku hidup sehaat. Bila seseorang berpendidikan tinggi kemungkinan untuk memahami arti kesehatan dan pemanfaatan fasilitas ksehatan semakin baik (Ardiani et al., 2019).

d. Status Pernikahan

Pasangan hidup berfungsi sebagai supporting dalam berbagai hal seperti emosi, pemecahan masalah, keuangan, maupun pengasuh. Kehilangan pasangan hidup yang terjadi pada lansia pada umunya disebabkan oleh kematian. Kehilangan pasangan hidup karena

kematian merupakan peristiwa yang dapat menimbulkan stres atau gangguan psikologis pada lansia. Gangguan psikologis ini timbul karena banyaknya kegiatan yang sebelumnya dibagi atau dilakukan bersama pasangan yang kemudian harus dilakukan sendiri sehingga mempengaruhi kualitas hidup lansia (Indrayani & Ronoatmodjo, 2019).

e. Pekerjaan

Bekerja sering dikaitkan dengan penghasilan dan penghasilan sering dikaitkan dengan kebutuhan manusia. Dengan bekerja, seseorang dapat memenuhi kebutuhannya dan keluarganya. Pada penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup lansia. Dimana lansia yang tidak bekerja lebih berpeluang 3,5 kali lebih besar memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan dengan lansia yang bekerja (Indrayani & Ronoatmodjo, 2019).

f. Dukungan keluarga

Sistem dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga. Dukungan keluarga ini sangat dibutuhkan oleh lansia dalam menjalani kehidupannya, dengan adanya dukungan keluarga yang baik, maka lansia akan merasa di perhatikan (Indrayani & Ronoatmodjo, 2019).

3. Domain kualitas hidup lansia

Domain WHOQOL-OLD ada enam domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek (Gondodiputro et al., 2021), yaitu:

a. *Sensory ability* (kemampuan sensorik)

Menilai fungsi dan gangguan dari penglihatan, pendengaran dan indera lainnya mempengaruhi kualitas hidup lansia.

b. *Autonomy* (kemandirian)

Menggambarkan sejauh mana lansia mampu mengambil keputusan sndiri dan mengontrol kehidupan.

c. *Past, present and future activities* (aktifitas masa lalu, masa kini dan masa lampau)

Mengevaluasi kepuasan terhadap pencapaian hidup di masa lalu, kegiatan saat ini dan harapan untuk masa depan.

d. *Social participation* (partisipasi sosial)

Mengukur keterlibatan dalam aktivitas sosial dan hubungan sosial yang bermakna.

e. *Death and dying* (pandangan terhadap kematian dan proses menjelang kematian)

Menilai kekhawatiran, ketakutan dan penerimaan terhadap kematian dari proses menua.

f. *Intimacy* (kehangatan hubungan pribadi)

Menggambarkan kemampuan dan kepuasan lansia dalam menjalin hubungan yang hangat dan intim dengan orang lain.

4. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia

Hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia telah banyak dijelaskan melalui berbagai teori psikososial dan keperawatan yang menekankan pentingnya peran lingkungan sosial dalam kesejahteraan individu lanjut usia. Salah satu teori utama yang relevan adalah teori sistem keluarga *(Family Systems Theory)* oleh Friedman (1998). Teori tersebut menyatakan bahwa keluarga merupakan sistem yang saling bergantung satu sama lain, di mana perubahan atau tekanan yang dialami oleh satu anggota akan memengaruhi seluruh sistem keluarga. Pada konteks lansia, dukungan keluarga yang baik menciptakan keseimbangan emosional, rasa aman, dan stabilitas sosial yang berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup. Sebaliknya, keluarga yang disfungsional dapat memperburuk kondisi psikologis dan mempercepat penurunan kesejahteraan lansia.

Teori *Family APGAR* yang dikembangkan oleh Smilkstein (1978) juga menjelaskan bahwa dukungan keluarga dapat dinilai melalui lima dimensi utama, yaitu *adaptation, partnership, growth, affection,* dan *resolve*. Kelima dimensi ini mencerminkan seberapa baik keluarga memenuhi kebutuhan emosional, sosial, dan fungsional anggotanya. Pada konteks lansia, dukungan keluarga melalui kasih sayang, kerja sama, dan kemampuan beradaptasi sangat menentukan bagaimana lansia menghadapi proses penuaan, kehilangan fungsi fisik, maupun penyakit kronis seperti *osteoarthritis*. Dukungan keluarga yang tinggi terbukti membantu lansia beradaptasi dengan keterbatasan, meningkatkan rasa percaya diri, serta menumbuhkan makna dan kepuasan hidup.

Teori *Family APGAR* sejalan dengan konsep kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL, 1997) yang mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai. Lansia yang hidup dalam lingkungan keluarga yang harmonis, penuh kasih, dan partisipatif akan memiliki kemampuan lebih baik dalam menghadapi penurunan fisik maupun psikososial akibat proses penuaan, sehingga dapat mencapai kualitas hidup yang bermakna dan sejahtera.

5. Pengukuran kualitas hidup

   a. *Short form health survey*- 36 *item* (SF-36)

      Short form health survey- 36 *item* (SF-36) dikembangkan oleh Ware & Sherbourne (1992) merupakan instrument baku yang dirancang untuk mengukur kualitas hidup terkait kesehatan secara menyeluruh baik pada populasi umum maupun kelompok dengan kondisi kesehatan tertentu.SF-36 mengukur delapan domain penting kesehatan, yaitu:

      1) Fungsi fisik
      2) Peran akibat masalah fisik
      3) Nyeri
      4) Kesehatan umum

5) Vitalitas
6) Fungsi sosial
7) Peran akibat masalah sosial dan emosional
8) Kesehatan mental

Instrumen ini menghasilkan dua skor utama yaitu, *physical component summary* dan *mental component summary.* Hasil tersebut dapat digunakan untuk membandingkan kualitas hidup antara individu ataupun memantau kualitas hidup setelah diberikan intervensi khusus. Instrumen ini merupakan instrument baku yang telah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia. Instrumen ini juga telah seacara luas digunakan dalam riset kesehatan masyarakat maupun studi klinis (Purba et al., 2018).

Instrumen ini memiliki kelemahan diantaranya adalah kurang sensitive terhadap perubahan kecil, terlalu membebani responden dengan jumlah butir soal sebanyak 36. SF-36 cenderung lebih fokus pada aspek fisik dan fungsi sosial, tetapi kurang mendalam dalam menilai dimensi psikologis atau emosional secara spesifik, sehingga terkadang kurang mewakili kondisi mental yang kompleks (Purba et al., 2018).

b. *World healt organization – Older Adults Module* (WHOQOL-OLD)

World healt organization – Older Adults Module (WHOQOL-OLD) adalah alat ukur yang dikembangkan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) sebagai modul tambahan dari WHOQOL khusus untuk mengukur kualitas hidup pada populasi lansia. Instrumen ini disusun berdasarkan hasil penelitian lintas budaya yang melibatkan berbagai negara untuk memastikan kesesuaian konteks dan validitas lintas budaya.

World healt organization – Older Adults Module (WHOQOL-OLD) terdiri dari 24 item pertanyaan yang terbagi dalam enam domain, yaitu:

1) *Sensory ability* (kemampuan sensorik).

2) *Autonomy* (kemandirian)
3) *Past, present and future activities* (aktifitas masa lalu, masa kini dan masa depan).
4) *Social participation* (partisipasi sosial)
5) *Death and dying* (pandangan terhadap kematian dan proses menjelang kematian).
6) *Intimacy* (kehangatan hubungan pribadi)

World healt organization – Older Adults Module (WHOQOL-OLD) telah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia. Alat ukur ini memiliki nilai validitas dan relibialitas tinggi, dan mampu membedakan kualitas hidup lansia dalam berbagai kondisi kesehatan dan sosial. Beberapa item dalam WHOQOL-OLD dianggap kompleks dan sulit dipahami oleh lansia dengan tingkat pendidikan rendah atau gangguan kognitif ringan (Gondodiputro et al., 2021).

Pemilihan WHOQOL-OLD sebagai alat ukur kualitas hidup lansia dinilai layak karena instrumen ini dikembangkan khusus untuk mengukur aspek-aspek yang relevan dengan tahap lanjut usia, seperti kemandirian, partisipasi sosial, kepuasan terhadap kemampuan sensorik, hubungan personal, serta pandangan terhadap kematian dan makna hidup. WHOQOL-OLD memiliki dasar konseptual yang kuat dari kerangka *World Health Organization Quality of Life* yang menekankan keseimbangan antara dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Keunggulannya terletak pada kemampuannya menangkap persepsi subjektif lansia terhadap kesejahteraan mereka secara holistik, serta telah terbukti valid dan reliabel di berbagai konteks budaya, termasuk di Indonesia (Gondodiputro et al., 2021).

Adapun klasifikasi WHOQOL-OLD dapat dibedakan menjadi beberapa tingkat berikut, diantaranya (Gondodiputro et al., 2021):

1) Kualitas hidup baik

   Kategori kualitas hidup baik jika nilai transformasi sebesar 75-100%. Kategori ini menunjukkan bahwa lansia memiliki tingkat

kesejahteraan yang tinggi, merasa puas terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritualnya, serta mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi di masa tua.

2) Kualitas hidup cukup.

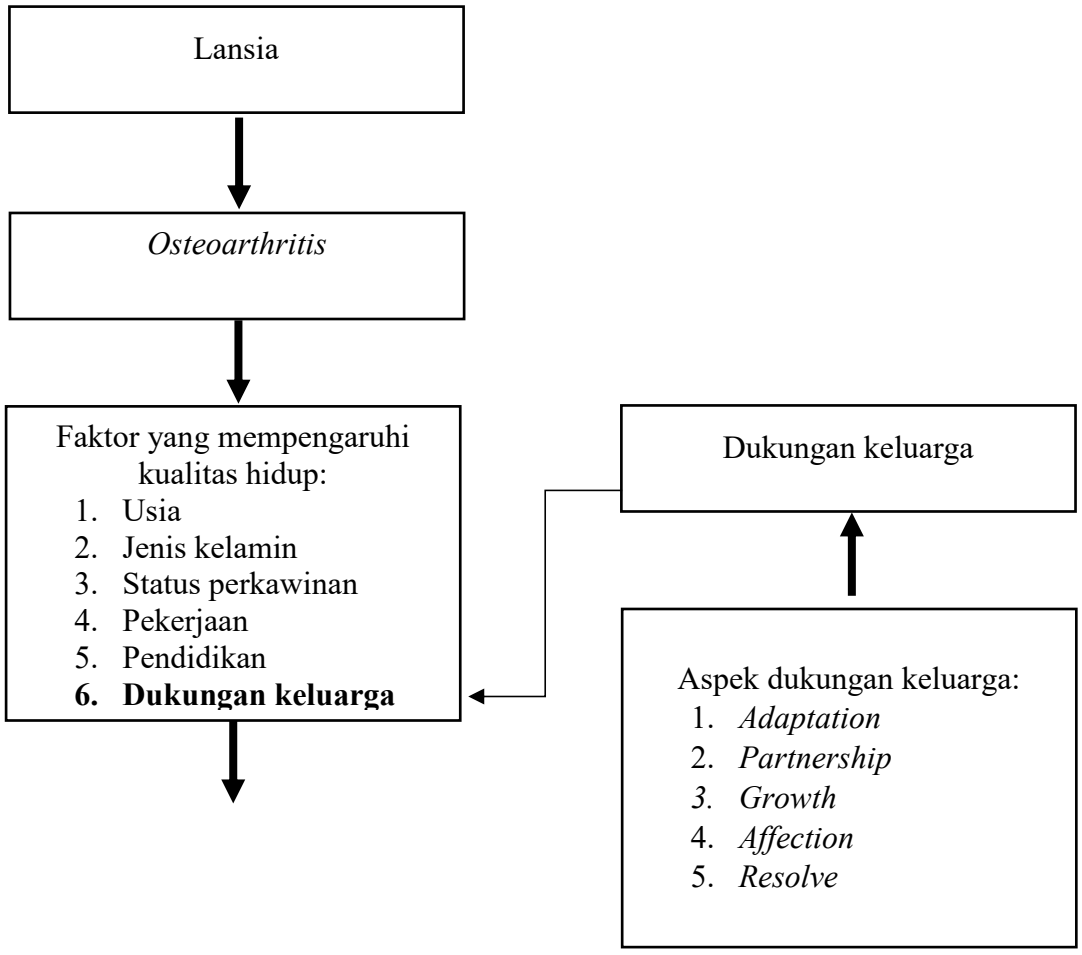
Kategori kualitas hidup cukup jika nilai transformasi sebesar 50-74%. Kategori ini menunjukan lansia masih dapat menjalani aktivitas sehari-hari dan berinteraksi sosial, namun mulai mengalami keterbatasan dalam beberapa aspek kehidupan seperti kesehatan fisik atau partisipasi sosial.

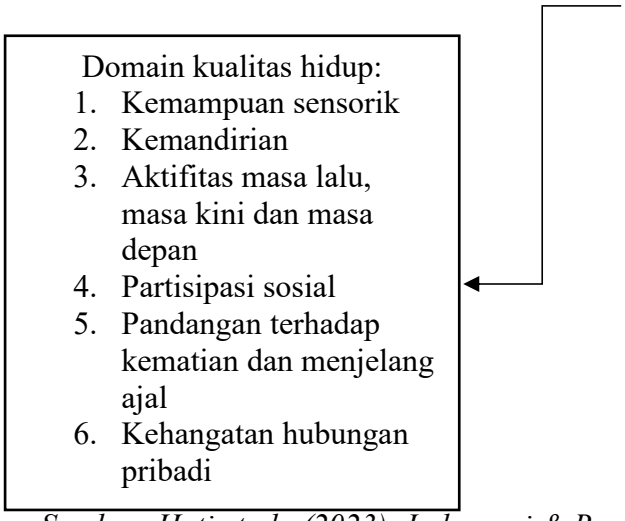
3) Kualitas hidup buruk

Kategori kualitas hidup buruk jika nilai transformasi adalah sebesar 0-49%. Kategori ini menunjukan lansia mengalami penurunan kesejahteraan yang signifikan, merasa kurang puas terhadap kehidupannya, mengalami hambatan dalam aktivitas fisik maupun sosial, dan cenderung memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan fisik serta psikologis.

2.3 Kerangka Berpikir

Bagan 2.1 Kerangka Berpikir





Sumber: Hati et al., (2023); Indrayani & Ronoatmodjo, (2019); (Smilkstein, 1978)*; WHO (2005) dalam* Gondodiputro et al. (2021)

2.4 Hipotesis Teoritis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang *relevan*, belum berdasarkan fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2018) . Adapun hipotesis teoritis dalam penelitian ini adalah hipotesa diterima dengan jawaban ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia penderita *osteoarthritis* di Poliklinik Orthopedhi RSUD Majalaya.