

Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)  
Vol 11, Vol 1 Januari 2021  
P-ISSN P-ISSN : 1978-8940  
Website:<http://Journal.stikesyarsimataram.ac.id>

## STATUS KESEHATAN DAN DUKUNGAN SOSIAL LANSIA DI KURIPAN UTARA WILAYAH KERJA PUSKESMAS KURIPAN LOMBOK BARAT

Baiq Rizqi Jurianti Utami<sup>1</sup> Harlina Putri Rusiana<sup>2</sup> Zulkahfi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Yarsi Mataram Indonesia

<sup>2</sup> Program Studi Jenjang Profesi, STIKES Yarsi Mataram Indonesia

<sup>3</sup> Program Studi Jenjang Profesi, STIKES Yarsi Mataram Indonesia

Email:[harlinarusian@gmail.com](mailto:harlinarusian@gmail.com)

### ABSTRACT

The Health status of Elderly is low, in which can be seen from the increasing of percentage of elderly people who have health problem. With age, physiological function has decreased due to the degenerative process (aging) so that many diseases appear in old age . Life of the elderly it is often found that not all elderly are able to understand the existence of social support from others, so that although he has received social support but still shows the dissatisfaction. The aim of this research is to determine the health status and social support of elderly in North Kuripan working area of Kuripan Public Health Center West Lombok 2018. The design used in this research is descriptive design with the number of samples in this research around 80 people. This research conducted in North Kuripan on April 2018. The instrument of data collection in this research is questionnaire. Based on the results of the research, It can concluded that health status and social support of the elderly are categorized quite well. For the next researcher, it is expected to conduct more extensive research such as factors affecting the health status of elderly and the factors influencing social support for the elderly

**Keywords:** *Health Status, Social Support, Elderly*

### ABSTRAK

Derajat Kesehatan penduduk Lansia masih rendah, yang dapat dilihat dengan peningkatan presentase penduduk lansia yang mengalami keluhan kesehatan. Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit banyak muncul pada usia lanjut. dalam kehidupan lansia seringkali ditemui bahwa tidak semua lansia mampu memahami adanya dukungan sosial dari orang lain, sehingga walaupun ia telah menerima dukungan sosial tetapi masih saja menunjukkan adanya ketidakpuasan. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Status Kesehatan dan Dukungan Sosial pada Lansia di Kuripan Utara Wilayah kerja Puskesmas Kuripan tahun 2018. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif

Corresponding author: Harlina Putri Rusiana

Email Corresponding author: [harlinarusian@gmail.com](mailto:harlinarusian@gmail.com)

Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram, Vol 11 No 1 Januari 2021  
e-ISSN: 1978-8940

dengan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 80 orang. Penelitian ini dilakukan Kuripan Utara, pada bulan april 2018. Alat pengumpul data pada penelitian ini adalah kuisioner. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa status kesehatan dan dukungan sosial lansia dikategorikan cukup baik. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian lebih luas lagi seperti faktor faktor yang mempengaruhi status kesehatan lansia dan faktor faktor yang mempengaruhi dukungan sosial pada lansia

**Kata Kunci** : Status Kesehatan, Dukungan Sosial, Lansia

## Pendahuluan

Jumlah lanjut usia di Dunia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Di Negara maju seperti Amerika Serikat pertambahan orang lanjut usia diperkirakan 1000 orang per hari pada tahun 1985 dan diperkirakan 50% dari penduduk berusia diatas 50 tahun sehingga istilah *Baby Boom* pada masa lalu berganti menjadi “Ledakan Penduduk Lanjut Usia” (Padila, 2013)

Dalam aspek kesehatan diketahui semakin bertambah tua umurnya, maka lansia yang mengalami keluhan kesehatan akan semakin banyak (Darmojo, 2004). Sebanyak 37,11 persen penduduk pra lansia (45-59 tahun) pernah mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, sementara lansia muda (60-69 tahun) sebesar 48,39 persen, lansia madya (70-79 tahun) sebesar 57,65 persen, dan lansia tua (80-89 tahun) sebesar 64,01 persen yang mengeluhkan kondisi kesehatannya. Selanjtnya, ditilik dari angka kesakitan (*morbidity rates*) lansia yaitu terganggunya kegiatan sehari-hari sebagai akibat dari keluhan kesehatan yang dideritanya. Angka kesakitan lansia tahun 2014 sebesar 25,05 persen, berarti bahwa sekitar satu dari empat lansia pernah mengalami sakit dalam satu bulan terakhir (BPS, 2015).

Indonesia termasuk Negara berstruktur tua, hal ini dapat dilihat dari presentase penduduk lansia tahun 2008, 2009, dan 2012

telah mencapai diatas 7% dari keseluruhan penduduk. Data susenas menunjukkan bahwa angka rasio ketergantungan penduduk lanjut usia pada tahun 2012 adalah sebesar 11,90%. Angka rasio sebesar 11,90% menunjukkan bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 12 orang penduduk lansia (Kemenkes, 2013).

Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut. Selain itu masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Penyakit tidak menular diantaranya *hipertensi, stroke, diabetes mellitus*, dan radang sendi atau rematik. Sedangkan penyakit menular yang diderita adalah *Tuberkulosis, diare, pneumonia, dan hepatitis* (Bahtiyar. 2011).

Keluhan kesehatan adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan, baik karena penyakit, kecelakaan, kriminalitas atau sebab lainnya. Keluhan kesehatan dapat menggambarkan tingkat/derajat kesehatan. Data susenas 2012 lansia yang mengalami keluhan kesehatan sebesar 52,12%, secara umum derajat kesehatan penduduk lansia masih rendah, yang dapat dilihat dengan peningkatan presentase penduduk lansia yang mengalami keluhan kesehatan dari tahun 2005-2012 (Kemenkes, 2013).

Corresponding author: Harlina Putri Rusiana

Email Corresponding author: [harlinarusian@gmail.com](mailto:harlinarusian@gmail.com)

Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram, Vol 11 No 1 Januari 2021

e-ISSN: 1978-8940

Dukungan sosial bagi lanjut usia sangat diperlukan selama lanjut usia sendiri masih mampu memahami makna dukungan sosial tersebut sebagai penyokong atau penopang kehidupannya. Namun dalam kehidupan lansia seringkali ditemui bahwa tidak semua lansia mampu memahami adanya dukungan sosial dari orang lain, sehingga walaupun ia telah menerima dukungan sosial tetapi masih saja menunjukkan adanya ketidakpuasan, yang ditampilkan dengan cara menggerutu, kecewa, kesal dan sebagainya (Risdianto, 2009).

Dukungan sosial dapat berasal dari orang-orang di sekitar individu seperti: keluarga, teman dekat, dan rekan atau teman sebaya. Dukungan sosial yang dimaksud yaitu dukungan yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia, yang meliputi adanya komponen-komponen dari dukungan sosial itu sendiri, seperti kerekatan emosional, integrasi sosial, adanya pengakuan, ketergantungan yang dapat diandalkan, bimbingan, dan kesempatan untuk mengasuh (Rizka, 2017). Masalah masalah para lansia seperti perasaan puas dengan keberadaan diri sendiri, merasa senang terhadap segala hal yang telah mereka alami, mereka merasa masih dibutuhkan orang lain terutama keluarganya. Mereka memiliki hubungan positif dengan orang lain dengan aktif mengikuti berbagai kegiatan rutin (Nurmalasari, 2010).

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Jenis dukungan sosial ini memungkinkan lansia untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan. Menurut Weiss (Cotuna dkk,1994), sumber dukungan sosial ini adalah keturunan (anak-anak) dan pasangan hidup. Itulah sebabnya sangat banyak lansia yang merasa sedih dan kurang bahagia jika berada jauh dari cucu-

cucu atau pun anak-anaknya (Nurmalasari, 2010).

Kementerian Kesehatan mulai mengembangkan konsep pelayanan kesehatan santun lanjut usia yang diawali dengan rencana pengembangan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia di seluruh Indonesia. Konsep ini mengutamakan upaya pembinaan kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan di masyarakat untuk mewujudkan lanjut usia sehat, aktif, mandiri dan produktif, melalui upaya pembinaan yang intensif dan berkesinambungan dengan menggunakan wadah Kelompok Usia Lanjut (Poksila) (Kemenkes, 2016).

Kenyataan menunjukkan bahwa laju perkembangan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia, pembentukan dan pembinaan kelompok usia lanjut belum sesuai dengan harapan, dengan penyebaran yang tidak merata. Penyebabnya antara lain adalah karena kesehatan lanjut usia hanya merupakan salah satu program pengembangan di Puskesmas dan dalam pelaksanaannya di era otonomi daerah, belum didukung oleh dasar hukum yang memadai antara lain peraturan daerah, peraturan gubernur, bupati/walikota dan sebagainya. Penguatan dasar hukum ini sangat dibutuhkan untuk mendapatkan dukungan anggaran yang memadai baik melalui anggaran pendapatan dan belanja daerah provinsi, maupun dari anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota, karena dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015 -2019 permasalahan lanjut usia sudah tertampung sebagai isu prioritas. Selain itu jejaring kemitraan pelayanan kesehatan lanjut usia belum terbentuk di semua kabupaten/kota, sementara jejaring kemitraan yang sudah ada,

Corresponding author: Harlina Putri Rusiana

Email Corresponding author: [harlinarusian@gmail.com](mailto:harlinarusian@gmail.com)

Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram, Vol 11 No 1 Januari 2021

e-ISSN: 1978-8940

kenyataannya belum semuanya berfungsi dengan baik (Kemenkes, 2016).

Jumlah penduduk lanjut usia di kuripan berada pada posisi ke 4 dari 10 kecamatan yang ada di Lombok Barat yakni berjumlah 2.729 orang dari total jumlah penduduk 37.098 orang dan jumlah lanjut usia yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 35,73% lebih sedikit dengan pelayanan kesehatan yang ada di gunung sari sebesar 85,6% (BPS, 2016).

Studi pendahuluan yang sudah dilakukan peneliti melalui wawancara dan observasi menyatakan bahwa status kesehatan lansia Kurang (55%) dan dukungan sosial yang didapatkan lansia Kurang (40%), Sehingga Peneliti menyimpulkan untuk melakukan Penelitian tentang Gambaran Status Kesehatan Dan Dukungan Sosial pada Lansia di Wilayah kerja Puskesmas Kuripan

### Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Deskriptif dengan pendekatan *Survei*. Penelitian Deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran Fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu Populasi tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pendekatan *Survei* yaitu suatu penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi tentang populasi yang besar dengan menggunakan sampel yang relatif kecil.

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kuripan Utara yang masuk dala wilayah kerja puskesmas Kuripam Lombok Barat. Adapun jumlah sample populasi lansia dalam penelitian ini adalah sebanyak 80 orang dengan teknik sampling menggunakan total sampling. Setiap sample diberikan penjelasan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian. Setiap kuesioner yang akan diisi hanya diisi

dengan inisial saja untuk menjaga kerahasiaan dari sample.

### Hasil

Penelitian dilakukan di Desa Kuripan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan. Penelitian dilakukan di Desa Iting Langgem didapatkan responden sebanyak 20 orang, Desa Pesongoran didapatkan responden sebanyak 20 orang, di Desa Jagaraga didapatkan responden sebanyak 20 orang, di desa Kumbang didapatkan responden sebanyak 20 orang, jumlah sampel yang diambil sebanyak 80 orang. Sampel juga diambil dari posyandu lansia yang berada di Wilayah Kuripan Utara.

#### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan responden dibagi menjadi 3 kategori yaitu pendidikan SD/TS, SMP, dan SMA/PT. masing masing frekuensi pendidikan lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

**Tabel 1**

No	Pendidikan	n	%
1	SD/TS	60	75
2	SMP	11	13,8
3	SMA/PT	9	11
Total		80	100

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menempuh pendidikan SD atau Tidak sekolah sebanyak 60 orang (75%), sedangkan responden yang menempuh pendidikan sma atau perguruan tinggi sebanyak 9 orang (11,3%).

#### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan responden dibagi menjadi 3 kategori yaitu pekerjaan PNS/Kantor,

Corresponding author: Harlina Putri Rusiana

Email Corresponding author: [harlinarusian@gmail.com](mailto:harlinarusian@gmail.com)

Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram, Vol 11 No 1 Januari 2021

e-ISSN: 1978-8940

Swasta, dan Petani. masing masing frekuensi pekerjaan lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini.

**Tabel 2**

No	Pendidikan	n	%
1	PNS/Kantor	3	3,8
2	Swasta	29	36,3
3	Petani	48	60
Total		80	100

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja atau berprofesi sebagai petani sebanyak 48 orang (60%) dan responden yang bekerja sebagai PNS atau pekerja kantor sebanyak 3 orang (3,8%).

### c. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dibedakan menjadi 2 yaitu laki laki dan perempuan. masing masing frekuensi jenis kelamin lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini.

**Tabel 3**

No	Pendidikan	n	%
1	Laki laki	20	25
2	perempuan	60	75
Total		80	100

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 60 orang (75%), dan responden yang berjenis kelamin laki laki sebanyak 20 orang (25%)

### d. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Agama responden dibagi menjadi 2 kategori yaitu beragama islam dan agama lain. masing masing frekuensi pekerjaan lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini.

**Tabel 4**

No	Pendidikan	n	%
1	Islam	80	100
2	Lain	0	0
Total		80	100

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden beragama islam sebanyak 80 orang yakni 100%

## Pembahasan

### a. Status Kesehatan lansia

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil bahwa status kesehatan lansia berada pada kategori cukup sehat yakni sebanyak 60 orang dengan presentase 75%.

Hal ini digambarkan berdasarkan dari hasil kuisisioner, bahwa responden yang memiliki status kesehatan cukup baik, rajin melakukan olahraga 35%, makan dengan teratur 3x sehari 83,8%, memeriksakan kesehatannya di pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, posyandu, 35%, mempunyai tempat pembuangan sampah 45%, sebagian besar responden tidak pernah mengalami kecelakaan yang mengakibatkan cacat sebanyak 83,8%.

Penelitian yang dilakukan oleh Setyo Harsono tahun 2016, gambaran status kesehatan dan tingkat kemandirian lansia di posyandu lansia Kotalama pada 40 orang lansia. hasil penelitian didapatkan bahwa status kesehatan lansia dikategorikan baik.

Data infodatin lansia tahun 2016, angka kesakitan penduduk lansia sebesar 25%, bila dilihat perkembangannya dari tahun 2005-2015, derajat kesehatan penduduk lansia mengalami peningkatan yang ditandai dengan menurunnya angka kesakitan pada lansia.

Sehat adalah keadaan jasmani, rohani, dan sosial yang sejahtera.

Corresponding author: Harlina Putri Rusiana

Email Corresponding author: [harlinarusian@gmail.com](mailto:harlinarusian@gmail.com)

Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram, Vol 11 No 1 Januari 2021

e-ISSN: 1978-8940

Kesehatan dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang terkadang tidak diketahui penyebabnya dan sulitnya mengukur apa yang mempengaruhinya. Status kesehatan adalah kondisi kesehatan seseorang dan penyakit yang diderita merupakan salah satu faktor yang berhubungan dg keadaan kesehatan seseorang (Padila, 2013).

Kesehatan lanjut usia meliputi kesehatan badan, rohani dan sosial sehingga bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat dan kelemahan. Kesehatan pada dasarnya dipengaruhi oleh empat faktor utama yaitu faktor keturunan, lingkungan, upaya kesehatan dan perilaku (Tamher, 2009).

Lingkungan memiliki pengaruh yang dan peranan terbesar diikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan. Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi tiga kategori, yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik dan sosial. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya sampah, air, udara, tanah, iklim, perumahan, dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya (Nugroho, 2008).

Perilaku merupakan faktor kedua yang mempengaruhi derajat kesehatan karena sehat atau tidaknya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Di samping itu, juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, pendidikan sosial ekonomi, dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya (Safira, 2011).

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan karena keberadaan fasilitas

kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak. Yang kedua adalah tenaga kesehatan pemberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukan (Safira, 2011).

Keturunan (genetik) merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya dari golongan penyakit keturunan seperti diabetes mellitus (Safira, 2011).

Observasi yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa posyandu lansia yang dilakukan di kuripan utara belum optimal berdasarkan waktu pelayanan posyandu yang jadwalnya hanya 1x dalam 3 bulan namun walaupun hanya diadakan dalam 3 bulan sekali petugas benar benar memberikan pelayanan terbaik bagi para lansia di wilayah tersebut.

#### **b. Dukungan sosial**

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil bahwa dukungan sosial lansia berada pada kategori cukup baik yakni sebanyak 52 orang dengan presentase 65%.

Hal ini dapat digambarkan dari hasil penelitian bahwa responden yang memiliki dukungan sosial cukup baik, tinggal bersama dengan keluarganya 100%, responden setuju bahwa ada seseorang yang dapat diajak bicara ketika mengambil sebuah keputusan penting sebanyak 95 %, responden mempunyai hubungan yg dekat dengan seseorang sebanyak 35 dengan presentase 43%, responden mempunyai minat dan

kepedulian yang sama dengan orang lain sebesar 87,5%, responden mempunyai ikatan emosional dengan setidaknya 1 orang.

Penelitian yang dilakukan oleh Ani Marni tahun 2015, hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada lansia dipanti werdha sebanyak 45 orang lansia. Hasil penelitian adalah adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada lansia dipanti werdha.

Penelitian yang dilakukan oleh Darwin Karim tahun 2016, hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan kualitas hidup pada lansia dipanti tresna werdha sebanyak 52 orang lansia. Hasil penelitian adalah menunjukkan bahwa dari 29 responden yang mendapatkan dukungan sosial rekan positif, terdapat 22 responden (75,9%) memiliki kualitas hidup yang tinggi dan 7 (24,1%) responden memiliki kualitas hidup yang rendah. Responden yang memiliki dukungan sosial sebaya negatif adalah 23, dan dari jumlah itu, 9 responden (39,1%) memiliki kualitas hidup yang tinggi dan 14 responden (60,9%) memiliki kualitas hidup yang rendah. Dukungan sosial 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 sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998).

Setelah seseorang memasuki masa lansia, maka dukungan sosial dari orang lain menjadi sangat berharga dan akan

menambah ketenteraman hidupnya. Namun demikian dengan adanya dukungan sosial tersebut tidaklah berarti bahwa setelah memasuki masa seorang lansia hanya tinggal duduk, diam, tenang, dan berdiam diri saja. Untuk menjaga kesehatan baik fisik maupun kejiwaannya lansia justru tetap harus melakukan aktivitas-aktivitas yang berguna bagi kehidupannya. Lansia tidak boleh ongkang-ongkang, enak-enak, dan semua dilayani oleh orang lain (Sidiarto Kusumoputro: 2002). Hal itu justru akan mendatangkan berbagai penyakit dan penderitaan, sehingga bisa menyebabkan para lansia tersebut cepat meninggal dunia. Dalam rangka membantu agar lansia tetap dapat beraktivitas maka dibutuhkan dukungan sosial.

Dukungan dari berbagai sumber sangat dibutuhkan lansia dalam menjaga kesehatannya, seperti misalnya dukungan sosial. Dukungan sosial datang dari sumber-sumber yang berbeda, seperti dari pasangan atau orang yang dicintai, keluarga, teman, *co-workers*, psikolog atau anggota organisasi. Dengan adanya dukungan sosial dari berbagai sumber, individu akan merasa yakin bahwa dirinya dicintai, disayangi, dihargai, bernilai, dan menjadi bagian dari jaringan sosial, hal ini digambarkan dari hasil kuisioner bahwa responden merasa adanya ikatan emosional yang kuat setidaknya dengan satu orang sebanyak 52 orang dengan presentase 65%.

Observasi dari peneliti mendapatkan hasil bahwa dukungan sosial yang didapatkan oleh sebagian besar responden diperoleh dari teman sebaya, yakni ketika posyandu dilaksanakan para responden juga ikut mencari lansia yang belum datang,

kemudian saling mengingatkan untuk menjaga kesehatan.

### Kesimpulan dan Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil bahwa status kesehatan lansia berada pada kategori cukup sehat yakni sebanyak 60 orang dengan presentase 75%. Sedangkan kategori dukungan social didapatkan hasil bahwa dukungan sosial lansia berada pada kategori cukup baik yakni sebanyak 52 orang dengan presentase 65%.

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian lebih luas lagi seperti faktor faktor yang mempengaruhi status kesehatan lansia dan faktor faktor yang mempengaruhi dukungan sosial pada lansia, kemudian diharapkan tidak hanya tentang kesehatan dan dukungan sosial bagi lansia tetapi dapat juga meneliti tentang aspek aspek lain dari kehidupan seorang lansia. Selain itu pengembangan desain dan metodologi penelitian menjadi penelitian yang dapat berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatan dan dukungan social pada lansia.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ani Marni (2015). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Dip Anti Werdha Budi Dharma Yogyakarta*. Jurnal Vol 3 No 1. Universitas Ahmad Dahlan. (Hal 73)
- Azizah (2010). *Keperawatan Usia Lanjut*. Yogyakarta : Graha Ilmu. (Hal 27)
- Azwan (2015). *Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha*. Jurnal Penelitian: Universitas Riau. (Hal 78)
- Badan Pusat Statistik (2016). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. (Hal 20)
- Bahtiyar (2011). *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. (Hal 17)
- Darmojo H. Hadi Martono (2004). *Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta : Fakultas Kedokteran UI. (Hal 16)
- Darwin Karim (2016). *Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha*. Jurnal Vol 2 No 2. Universitas Riau. (Hal 73)
- Fatmah. 2010. *Usia Lanjut*. Erlangga : Jakarta. (Hal 27)
- Febri (2010). *Paradigm Sehat*. Universitas Muhammadiyah Malang: Staf Akademik Fakultas Universitas Muhammadiyah Malang. (Hal 38)
- Ferdinand (2010). *Metode Penelitian Manajemen : Pedoman Penelitian Untuk Skripsi, Tesis Dan Disertai Ilmu Manajemen*. Semarang : Universitas Diponegoro. (Hal 57)
- Friedman (1998). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Jakarta : EGC. (Hal 74)
- Hayati (2010). *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesepian Pada Lansia*. Skripsi sarjana psikologi universitas Sumatra utara. (Hal 44)
- Infodatin Lansia (2016). (Hal 70)
- Kemenkes RI (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2017*. Jakarta:Balitbang Kemenkes RI. (Hal 19)
- Kemenkes RI (2013). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI. (Hal 17)
- Kumalasari (2012). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian*

Corresponding author: Harlina Putri Rusiana

Email Corresponding author: [harlinarusian@gmail.com](mailto:harlinarusian@gmail.com)

Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram, Vol 11 No 1 Januari 2021

e-ISSN: 1978-8940

- Diri Remaja Dip Anti Asuhan Kudus.* Jurnal penelitian. Kudus: universitas muria kudus
- Maryam (2008). *Mengenal Lanjut Usia Dan Perawatannya.* Jakarta: Salemba Medika. (Hal 28)
- Maslihah (2011). *Studi tentang hubungan dukungan sosial, penyesuaian diri di lingkungan sekolah siswa smp assufa subang jawa barat.* Jurnal psikologi undip, Vol. 10, No2. (Hal 46)
- Notoatmodjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta. (Hal 57)
- Nirmala (2015). <http://nhyrmallaalang.blogspot.in/2015/06/status-derajat-kesehatan-hendrik-l-blum.html?m=1>. 09 juni 2015. (Hal 36)
- Nugroho, W (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik.* Edisi 3. Jakarta : ECG Emergency Arcan Buku Kedokteran. (Hal 71)
- Nurmalasari (2010). *Bentuk Dukungan Keluarga Terhadap Sikap Lansia dalam Menjaga Kesehatan.* Skripsi Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. (Hal 18)
- Padila (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik.* Yogyakarta: Nuha Medika. (Hal 16)
- Puskesmas Kuripan (2017). *Jumlah Lansia Tahun 2017.* Kuripan: Puskesmas Kuripan
- Rohmah, Nikmatu Dan Saiful Walid (2010). *Proses Keperawatan.* Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Riandana (2016). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Psychological Well-Being (PWB) Pada Lansia Di Gkj Purbalingga.* skripsi sarjana psikologi universitas Kristen satya wacana salatiga. (Hal 49)
- Risdianto (2009). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Kembang Kuning Boyolali.* Skripsi Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. (Hal 18)
- Rizka (2017). *Peran Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Motivasi Menjaga Kesehatan Melalui Aktifitas Fisik Pada Lansia.* Jakarta : Fakultas Psikologi Universitas Yarsi. (Hal 18)
- Republik Indonesia. *Undang Undang No Tahun Tentang Kesehatan.* Jakarta: Sekretariat Negara
- Setyo, Harsono (2016). *Gambaran Status Kesehatan Dan Tingkat Kemandirian Lansia Di Posyandu Lansia Larasati Ii Kotalama Malang.* Jurnal Penelitian. Malang : Poltekkes Kemenkes Malang. (Hal 70)
- Sugiyono. 2011. *Metode penelitian kualitatif dan kuantitatif.* Jakarta: alfabeta. (Hal 54)
- Sujarweni, V dan Poly Endrayanto. 2012. *Statistika untuk Penelitian.* Yogyakarta: Graha Ilmu. (Hal 55)
- Safira (2011). Teori H. L Blum. tersedia dalam <http://wimee.wordpress.com/2011/06/20/teori-h-l-blum/> [diakses 24 November 2011] . (Hal 71)
- Sarafino (2006). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition,* USA : John Wiley & Sons. (Hal 48)
- Setiabudi (2012). *Panduan Gerontology.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Sidiarto (2002). *Mengenal Awal Pikun.* Jakarta : UI. (Hal 74)
- Stanley & Beare (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik.* Jakarta : EGC. (Hal 28)
- Tamher, S (2009). *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan*

- Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. (Hal 71)
- Wibisono (2013). *Panduan Penyusunan Skripsi, Tesis, Dan Disertasi*. Yogyakarta : Andi Offset
- Yusnia P (2015). *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Pusat Santunan Keluarga (PUSAKA) Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan*. Skripsi sarjana sosial universitas islam negeri syarif hidayatullah Jakarta. (Hal 47)