

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA CIPASUNG KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2017

*Factors Relating with the Quality of Life of Elderly  
in the Cipasung Village Kuningan West Java 2017*

Indrayani<sup>1\*</sup>, Sudarto Ronoatmodjo<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Kuningan Garawangi, Jawa Barat

<sup>2</sup> Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Naskah masuk 11 Juli 2017; review 28 Desember 2017; disetujui terbit 2 Juni 2018

### Abstract

**Background:** The increase in the elderly population has an impact on various aspects of life, both social, economic and especially health. In the elderly there are various physical, cognitive and psychological changes. Life expectancy and quality of life are very important for the elderly. There are many factors that affect the quality of life of the elderly.

**Objective:** The study aims to explore factors related to the quality of life of the elderly.

**Methods:** The study design was cross sectional. The research subjects were 242 elderly people who were obtained randomly from a population of 349 elderly. The dependent variable is quality of life, independent variables are characteristics, family support and family functions. Data collection was done by interviews using WHOQOL-BREF questionnaires, family support questionnaires and family functions. Data analysis was performed by Chi-square test and Logistic Regression test.

**Results:** Variables that have a significant relationship with the quality of life of the elderly are education (OR = 4.9, p value = 0.022), employment (OR = 3.5, p value = 0,000) and family support (OR = 5.7, p value = 0,000).

**Conclusions:** The most dominant factor related to the quality of life of the elderly is family support with an OR value of 5.7.

**Keywords:** quality of life, elderly, dominant factor, family support

### Abstrak

**Latar belakang:** Peningkatan populasi lansia berdampak pada berbagai aspek kehidupan baik sosial, ekonomi dan terutama kesehatan. Pada masa lanjut usia terjadi berbagai perubahan fisik, kognitif maupun psikologis. Harapan hidup dan kualitas hidup merupakan hal yang sangat penting bagi lansia. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia.

**Metode:** Desain penelitian adalah *cross-sectional*. Subjek penelitian berjumlah 242 orang lansia yang diperoleh dengan cara *random* dari populasi yang berjumlah 349 lansia. Variabel dependen adalah kualitas hidup, variabel independen adalah karakteristik, dukungan keluarga dan fungsi keluarga. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF, kuesioner dukungan keluarga dan fungsi keluarga. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-square* dan uji Regresi Logistik.

**Hasil:** Variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup lansia adalah pendidikan (OR=4,9, *p-value*=0,022), pekerjaan (OR=3,5, *p-value*=0,000) dan dukungan keluarga (OR=5,7, *p-value*=0,000).

**Kesimpulan:** Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup lansia adalah dukungan keluarga dengan nilai OR 5,7.

**Kata kunci:** kualitas hidup, lansia, faktor dominan, dukungan keluarga

## PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari perkembangan hidup manusia. Masa lansia ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup dan kepekaan secara individual. Struktur penduduk dunia termasuk Indonesia saat ini menuju proses penuaan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah dan proporsi penduduk lanjut usia. Peningkatan proporsi pada lansia dalam masyarakat adalah fenomena di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) telah mengidentifikasi lansia sebagai kelompok masyarakat yang mudah terserang kemunduran fisik dan mental.<sup>1</sup>

Jumlah penduduk lansia yang meningkat ini merupakan dampak dari keberhasilan pembangunan terutama di bidang kesehatan. Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk maka akan berpengaruh terhadap peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia.<sup>2</sup> Namun peningkatan UHH pada lansia ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif.

*United Nation, World Population Prospects, the 2012 Revision* menunjukkan bahwa proporsi penduduk lansia di Indonesia dan dunia pada tahun 2013 adalah 8,9 persen.<sup>3</sup> Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, pada tahun 2000-2005 UHH adalah 66,4 tahun dengan persentase populasi lansia tahun 2000 yaitu 7,74 persen. Angka ini diperkirakan akan meningkat pada tahun 2045-2050 menjadi 77,6 tahun dengan persentase populasi lansia pada tahun 2045 adalah 28,68 persen.<sup>2</sup> Selain itu, menurut Badan Pusat Statistik (BPS) di Indonesia terjadi peningkatan UHH, dimana pada tahun 2000 UHH adalah 64,5 tahun dengan persentase populasi lansia sebanyak 7,18 persen. Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 persentase populasi lansia 7,56 persen dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun dengan persentase

populasi lansia sebanyak 7,58 persen.<sup>2</sup> Menurut hasil Survei Ekonomi Nasional, persentase populasi lansia di Indonesia pada tahun 2012 adalah 7,56 persen dan UHH di Indonesia meningkat menjadi 70,8 tahun pada tahun 2015.<sup>4</sup>

Proses penuaan penduduk tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan baik sosial, ekonomi dan terutama kesehatan. Pada masa lanjut usia, terjadi berbagai perubahan baik dari segi fisik, kognitif maupun psikologis.<sup>5</sup> Gureje menekankan pentingnya harapan hidup dan kualitas hidup bagi lansia. Kualitas hidup lansia yang baik akan mendorong lansia menjadi lebih sehat, mandiri, produktif dan sejahtera.<sup>6</sup> Adapun domain kualitas hidup lansia menurut WHO yaitu terdiri dari empat domain antara lain kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial dan aspek lingkungan.<sup>7</sup>

Beberapa hasil penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Nawi Ng, Sutikno, Haris dan Supraba menunjukkan bahwa kualitas penduduk Indonesia yang kurang lebih banyak dijumpai pada golongan umur yang lanjut, perempuan, tingkat pendidikannya rendah, tidak bekerja, tinggal di pedesaan serta sosial ekonomi tergolong rendah.<sup>8,9,10</sup> Selain itu, keluarga yang merupakan unit terkecil dari masyarakat juga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lansia sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Menurut hasil penelitian Yulianti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pugongrejo Purworejo, didapatkan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan kualitas hidup lansia dengan tingkat keeratan sedang.<sup>11</sup> Selain itu, hasil penelitian Sutikno tentang hubungan antara fungsi keluarga dan kualitas hidup lansia menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup pada lansia.<sup>9</sup> Fungsi keluarga yang sehat memiliki kemungkinan untuk berkualitas hidup baik 25 kali lebih besar daripada lansia dengan fungsi keluarga tidak sehat.

\* Corresponding author  
(Email: indriadit15@gmail.com)

Data dari Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa persentase populasi lansia di Provinsi Jawa Barat sebesar 8,1 persen.<sup>3,2</sup> Berdasarkan data laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah lansia terbanyak berada di wilayah Puskesmas Ciwaru yaitu berjumlah 10.380 orang, sedangkan lansia terbanyak kedua berada di wilayah Puskesmas Darma yaitu sebanyak 9.051 lansia. Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik meneliti di daerah yang jumlah lansianya terbanyak dengan pertimbangan *'feasibilitas'* terlaksananya penelitian sehingga dipilih wilayah Puskesmas Darma sebagai tempat penelitian. Berdasarkan studi pendahuluan yang diperoleh melalui wawancara dengan kader Pos Pembinaan Terpadu (posbindu) lansia dan beberapa lansia di Desa Cipasung didapatkan gambaran secara umum bahwa lansia mengungkapkan keluhannya di masa tua yang sudah mulai merasa terbatas aktivitasnya, sering sakit, lingkungan yang kurang bersahabat dan mulai merasa tidak percaya diri dengan kondisi fisiknya sekarang. Hingga saat ini, di Desa Cipasung belum pernah dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang kualitas lansia dengan tujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Jawa Barat Tahun 2017.

## METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan analisis kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian *Cross-sectional*. Populasi adalah penduduk lansia. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 242 responden lansia dengan pengambilan sampel secara *simple random sampling* pada bulan April-Mei 2017.

Variabel dependen adalah kualitas hidup lansia. Definisi kualitas hidup<sup>12</sup> adalah persepsi lansia dalam kehidupannya ditinjau dari budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian lansia dengan hasil ukur baik jika skor  $\geq 50$  dan buruk jika skor  $< 50$ .

Variabel independen adalah karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan status perkawinan), dukungan keluarga dan fungsi keluarga. Dukungan keluarga didefinisikan sebagai dukungan yang diberikan oleh keluarga yang tinggal serumah dengan lansia meliputi dukungan emosional, penghargaan, informasi dan instrumental dengan hasil ukur baik jika skor  $\geq$  median dan kurang  $<$  median.

Fungsi keluarga didefinisikan sebagai hubungan sosial lansia dalam keluarga yang meliputi 5 pokok fungsi keluarga yaitu adaptasi, kemitraan, pertumbuhan, kasih sayang dan kebersamaan.

Pengambilan data dilakukan dengan melakukan wawancara kepada responden. Beberapa aspek yang diwawancarai adalah data demografis responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan, penilaian kualitas hidup lansia (*Quality of Life*) dengan menggunakan instrumen *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF)<sup>13</sup> yang terdiri dari 26 pertanyaan, penilaian dukungan keluarga dan fungsi keluarga dengan menggunakan instrumen kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 29 pertanyaan dan fungsi keluarga (APGAR Keluarga) yang terdiri 5 pertanyaan.<sup>13</sup> Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dan uji Regresi Logistik.

## HASIL

Program Pembinaan Lansia sudah berjalan di wilayah Puskesmas ini, salah satunya yaitu di Desa Cipasung dengan jumlah lansia 349 orang pada tahun 2016. Klasifikasi lansia terdiri dari 205 orang berusia 60-70 tahun dan 144 orang berusia lebih dari 70 tahun. Desa ini menjadi desa yang pro lansia, dimana kegiatan posbindu lansia rutin dilaksanakan.

Pada penelitian ini sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (57,4%), berada pada kelompok usia 60-74 tahun (82,6%), berpendidikan rendah (92,6%), tidak bekerja (65,3%), berstatus menikah (62,4%). Sedangkan untuk variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga baik (50,4%) dan sebagian besar fungsi keluarganya sehat (70,2%). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik (53,7%). Hasil distribusinya terdapat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan karakteristik lansia, dukungan keluarga, fungsi keluarga dan kualitas hidup lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan tahun 2017**

Variabel	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Perempuan	139	57,4
Laki-laki	103	42,6
Umur		
≥ 75 tahun	42	17,4
60-74 tahun	200	82,6
Pendidikan		
Rendah (≤SMP)	224	92,6
Tinggi (≥SMA)	18	7,4
Status pekerjaan		
Tidak bekerja	158	65,3
Bekerja	84	34,7
Status perkawinan		
Janda/duda	91	37,6
Menikah	151	62,4
Dukungan keluarga		
Kurang	120	49,6
Baik	122	50,4
Fungsi keluarga		
Tidak sehat	72	29,8
Sehat	170	62,8
Kualitas hidup		
Buruk	112	46,3
Baik	130	53,7
	242	100,0

Hasil analisis hubungan antara karakteristik responden dengan kualitas hidup lansia menunjukkan bahwa jenis kelamin secara statistik mempunyai hubungan dengan kualitas hidup lansia ( $p < 0,05$ ). Usia responden secara statistik mempunyai hubungan dengan kualitas hidup lansia ( $p < 0,05$ ). Tingkat pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan juga secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup lansia ( $p < 0,05$ ).

Hasil analisis statistik variabel dukungan keluarga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup lansia ( $p < 0,05$ ) sedangkan variabel fungsi keluarga menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup lansia ( $p > 0,05$ ). Hasil analisisnya dapat dilihat di Tabel 2 di bawah ini.

Pada tahap analisis selanjutnya yaitu analisis secara multivariat, langkah pertama yang dilakukan adalah seleksi kandidat variabel.

Berdasarkan hasil seleksi kandidat variabel, menunjukkan bahwa terdapat satu variabel yang memiliki nilai  $p > 0,25$  yaitu fungsi keluarga ( $p\text{-value} = 0,636$ ). Walaupun secara substansi variabel fungsi keluarga penting namun karena penelitian ini merupakan penelitian model prediksi, jadi variabel fungsi keluarga tidak dimasukkan ke dalam model analisis multivariat ( $p > 0,25$ ).

Beberapa variabel yang dapat dianalisis secara multivariat yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan dukungan keluarga. Hasil analisis *full* model antar variabel menunjukkan bahwa terdapat 3 variabel yang  $p\text{-value} > 0,05$  yaitu jenis kelamin, usia dan status pernikahan, sehingga satu persatu dikeluarkan dari model secara berurutan dari variabel yang memiliki  $p\text{-value}$  terbesar yaitu diawali dengan variabel status pernikahan dengan nilai  $p\text{-value} 0,928$ . Setelah satu persatu variabel yang memiliki  $p\text{-value} > 0,05$  dikeluarkan dari model maka didapatkan model terakhir (Tabel 3).

Model terakhir hasil analisis multivariat menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia adalah variabel pendidikan, pekerjaan, dan dukungan keluarga ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Hasil analisis didapatkan nilai OR dari variabel pendidikan adalah 4,9, artinya lansia yang berpendidikan dasar berpeluang 4,9 kali lebih besar memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan lansia yang berpendidikan tinggi setelah dikontrol variabel pekerjaan dan dukungan keluarga. Begitu juga dengan variabel pekerjaan dengan hasil OR 3,5 artinya adalah lansia yang tidak bekerja berpeluang 3,5 kali lebih besar memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan lansia yang bekerja setelah dikontrol variabel pendidikan dan dukungan keluarga. Selain itu, hasil analisis didapatkan nilai OR dari variabel dukungan keluarga adalah 5,7, artinya lansia yang mendapatkan dukungan keluarga kurang berpeluang 5,7 kali lebih besar memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan dengan lansia yang mendapat dukungan keluarga baik setelah dikontrol oleh variabel pendidikan dan pekerjaan. Pada hasil analisis multivariat ini juga dapat terlihat bahwa variabel yang dominan berhubungan dengan kualitas hidup lansia adalah variabel dukungan keluarga karena memiliki nilai OR paling besar 5,7.

**Tabel 2. Hasil analisis uji kai kuadrat antara karakteristik responden, dukungan keluarga, dan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia**

Variabel	Kualitas Hidup Lansia				Total		OR	P-value
	Buruk		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Jenis kelamin								
Perempuan	73	52,5	66	47,5	139	100	1,8	0,024
Laki-laki	39	37,9	64	62,1	103	100		
Umur								
≥75 tahun	26	61,9	16	38,1	42	100	2,1	0,025
60-74 tahun	86	43,0	114	57,0	200	100		
Pendidikan								
Rendah (≤SMP)	109	48,7	115	51,3	224	100	4,7	0,009
Tinggi (≥SMA)	3	16,7	15	83,3	18	100		
Status pekerjaan								
Tidak bekerja	89	56,3	69	43,7	158	100	3,4	0,000
Bekerja	23	27,4	61	72,6	84	100		
Status perkawinan								
Janda/duda	51	56	40	44,0	91	100	1,8	0,018
Menikah	61	40,4	90	59,6	151	100		
Dukungan keluarga								
Kurang	80	66,7	40	33,3	120	100	5,6	0,000
Baik	32	26,2	90	73,8	122	100		
Fungsi keluarga								
Tidak sehat	35	48,6	37	52,2	72	100	1,1	0,636
Sehat	77	45,3	83	54,6	170	100		

**Tabel 3. Model terakhir**

Variabel	β	p-value	OR	CI 95%
Pendidikan	1,592	0,022	4,9	1,254-19,269
Pekerjaan	1,267	0,000	3,5	1,885-6,684
Dukungan keluarga	1,748	0,000	5,7	3,195-10,332

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup buruk pada lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Jawa Barat sebesar 46,3 persen, sedangkan lansia yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 53,7 persen dengan skor rata-rata 50,14. Berdasarkan data tersebut, menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Desa Cipasung memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini bisa terjadi dikarenakan di desa Cipasung telah terbentuk kegiatan rutin posyandu lansia yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali. Berdasarkan data laporan kehadiran kegiatan posyandu lansia di Desa Cipasung selama 3 bulan terakhir menunjukkan bahwa lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia lebih dari 50 persen. Kegiatan posyandu lansia ini merupakan upaya pelayanan kesehatan untuk

usia lanjut, dimana kegiatan yang dilaksanakan meliputi pemeriksaan kesehatan secara rutin oleh tenaga kesehatan serta dibantu oleh kader kesehatan dari desa tersebut. Selain itu, setiap posyandu lansia dilakukan juga senam lansia secara rutin. Hal ini merupakan upaya-upaya pelayanan kesehatan usia lanjut yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

Pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mendeteksi dini penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi oleh lansia. Hasil penelitian yang dilakukan Sari menyatakan bahwa senam lansia mempunyai pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan.<sup>14</sup> Selain itu, penelitian Margiyati menyatakan bahwa senam lansia juga efektif untuk menurunkan hipertensi pada lansia.<sup>15</sup> Berdasarkan hasil penelitian

tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan lansia di komunitas berpengaruh terhadap perbaikan kesehatan fisik dan mental serta berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.

*World Health Organization* tahun 1994 dalam Bangun menyatakan bahwa kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau perempuan dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian mereka.<sup>12</sup> Menurut Sutikno, kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks dimana mencakup tentang usia, harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan fisik dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial. Kualitas hidup merupakan persepsi atas penilaian subjektif dari individu yang mencakup beberapa aspek sekaligus yakni kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari.<sup>9</sup> Kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain karakteristik dari lansia, dukungan keluarga dan fungsi keluarga.<sup>16,17,18</sup>

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Hal ini berkaitan dengan lansia perempuan mengalami keluhan sakit baik akut maupun kronis lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki, keluhan ini berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Hasil ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Dragomirecha dan Seleпова mengungkapkan juga bahwa kualitas hidup laki-laki lansia lebih tinggi daripada lansia perempuan.<sup>19</sup> Hasil studinya juga melaporkan bahwa secara signifikan laki-laki lansia memiliki kepuasan yang lebih tinggi dalam beberapa aspek antara lain hubungan personal, dukungan keluarga, keadaan ekonomi, pelayanan sosial, kondisi kehidupan dan kesehatan, sedangkan lansia perempuan memiliki nilai yang lebih tinggi dalam hal kesepian, ekonomi yang rendah dan kekhawatiran terhadap masa depan. Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kualitas hidup lansia.<sup>10</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Nawi dkk di Purworejo Jawa Tengah juga menyebutkan bahwa lansia yang

berjenis kelamin perempuan cenderung mempunyai kualitas lebih buruk dibandingkan laki-laki.<sup>8</sup>

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara usia dengan kualitas hidup lansia ( $p\text{-value} < 0,05$ ). 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.<sup>20</sup> Menurut Nugroho, seiring dengan bertambahnya usia, maka akan terjadi beberapa perubahan pada lansia meliputi penurunan kondisi fisik, perubahan psikologis yang dipengaruhi oleh menurunnya kondisi fisik, kesehatan lansia yang semakin menurun serta kondisi lingkungan dimana lansia berada dan perubahan psikososial seperti menurunnya tingkat kemandirian serta psikomotor yang menyebabkan lansia mengalami suatu perubahan dari sisi aspek psikososial.<sup>1</sup> Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang sama yaitu adanya hubungan antara usia dengan kualitas hidup lansia.<sup>10</sup> Penelitian Sutikno juga menunjukkan bahwa faktor usia berhubungan dengan kualitas hidup.<sup>9</sup>

Hasil analisis bivariat yang disajikan pada Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup lansia ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Pasangan hidup memiliki fungsi sebagai *supporting* dalam berbagai hal seperti emosi, pemecahan masalah, keuangan, maupun pengasuhan.<sup>21</sup> Kehilangan pasangan hidup yang terjadi pada lansia pada umumnya disebabkan oleh kematian. Kehilangan pasangan hidup karena kematian merupakan peristiwa yang dapat menimbulkan stres atau gangguan psikologis pada lansia. Gangguan psikologis ini dapat timbul karena banyaknya kegiatan yang sebelumnya dapat dibagi atau dilakukan bersama pasangan yang kemudian harus dilakukan sendiri, seperti membahas tentang masa depan anak, masalah ekonomi rumah tangga atau tentang hubungan sosial. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Supraba yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status pernikahan dengan kualitas hidup lansia ( $p\text{-value} < 0,05$ ).<sup>10</sup> Namun, setelah dianalisis secara multivariat menunjukkan bahwa variabel umur, jenis kelamin dan status pernikahan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas

hidup lansia. Tidak adanya hubungan yang bermakna pada analisis multivariat disebabkan adanya pengaruh variabel lain yang lebih kuat. Hasil penelitian di Desa Cipasung menunjukkan bahwa karakteristik lansia yang berhubungan signifikan dengan kualitas hidup lansia yaitu pendidikan dan pekerjaan lansia.

Hasil analisis multivariat juga dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup lansia ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Bekerja sering dikaitkan dengan penghasilan dan penghasilan sering dikaitkan dengan kebutuhan manusia. Dengan bekerja, seseorang dapat memenuhi kebutuhannya dan keluarganya. Lansia yang bekerja dapat diartikan sebagai seseorang yang usianya  $\geq 60$  tahun ke atas dan masih mampu melakukan aktifitas atau kegiatan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Lansia yang tidak bekerja cenderung mudah merasa cemas dan ketakutan serta adanya ketergantungan dalam hal ekonomi.<sup>1</sup> Hal ini pun berkaitan dengan pensiunnya seorang lansia. Tujuan dari masa pensiun adalah agar lanjut usia dapat menikmati hari tuanya, pada kenyataannya di masyarakat yang terjadi adalah pensiun sering diartikan sebaliknya, masa pensiun dianggap sebagai suatu masa dimana para lanjut usia kehilangan banyak hal dari masa tersebut yakni kehilangan penghasilan, jabatan, kegiatan, serta harga diri. Kondisi ini tentu dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kualitas hidup lansia.<sup>10</sup> Dilihat dari nilai OR, lansia yang tidak bekerja berpeluang 3,5 kali lebih besar memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan dengan lansia yang bekerja.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada variabel dukungan keluarga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia ( $p\text{ value} < 0,05$ ), bahkan setelah dilakukan analisis secara multivariat diketahui bahwa dukungan keluarga tetap berhubungan dengan kualitas hidup lansia ( $p\text{ value} < 0,05$ ). Menurut Renwick dan Brown, sistem dukungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga.<sup>17</sup> Menurut Friedman, dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota

keluarganya yang berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.<sup>25</sup> Dukungan dari keluarga ini sangat dibutuhkan lansia dalam menjalani kehidupannya. Dengan adanya dukungan keluarga yang baik, maka lansia akan merasa lebih diperhatikan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang dikemukakan Maryam bahwa keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya.<sup>26</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yulianti di Desa Pugongrejo Purworejo yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.<sup>11</sup> Bentuk dukungan keluarga yang dapat diberikan oleh keluarga antara lain keluarga mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang dihadapi oleh lansia baik masalah kesehatan maupun masalah yang lainnya. Selain itu, keluarga membantu memecahkan masalah yang sedang dihadapi lansia. Keluarga juga diharapkan dapat memberikan informasi-informasi yang dibutuhkan lansia dalam upaya memecahkan masalah yang dihadapinya. Dengan adanya dukungan keluarga ini, lansia akan merasa terbantu dalam menghadapi masalah-masalah serta merasa aman dan nyaman berada di dekat keluarga.<sup>25</sup> Dengan demikian, dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Dilihat dari nilai OR, lansia yang mendapat dukungan keluarga kurang berpeluang 5,7 kali lebih besar memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan dengan lansia yang mendapatkan dukungan keluarga baik.

Hasil analisis multivariat pada penelitian ini menunjukkan adanya tiga variabel yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia yaitu pendidikan, pekerjaan dan dukungan keluarga. Dari ketiga variabel tersebut, yang dominan berhubungan dengan kualitas hidup lansia adalah dukungan keluarga karena memiliki nilai OR yang terbesar yaitu 5,7. Hal ini berarti bahwa lansia yang mendapat dukungan keluarga kurang berpeluang 5,7 kali lebih besar memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan lansia yang mendapatkan dukungan keluarga baik setelah dikontrol variabel pendidikan dan pekerjaan. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan memotivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Individu yang menghadapi

persoalan atau masalah akan merasa terbantu jika ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu. Selain itu, dukungan informasional dari keluarga dapat digunakan individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapi. Berdasarkan hasil kuesioner dapat diketahui bahwa lansia yang mendapat dukungan keluarga baik, tidak hanya mendapatkan perlakuan yang menyenangkan dari keluarga seperti keluarga selalu mendengarkan keluhan yang dirasakan lansia, menunjukkan wajah yang menyenangkan saat membantu lansia serta merawat lansia dengan penuh kasih sayang, tetapi lansia juga mendapatkan dukungan informasi dari keluarga seperti keluarga mengingatkan kondisi kesehatan lansia, menjelaskan perilaku atau kegiatan yang dapat meningkatkan kesehatan dan yang dapat memperburuk kesehatan lansia. Lansia yang mendapatkan dukungan keluarga baik akan merasa aman dan nyaman berada di antara keluarganya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Hasil ini dapat menjadi masukan bagi Puskesmas yang membawahi wilayah desa Cipasung, bahwa dukungan keluarga penting untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Sosialisasi kepada keluarga yang memiliki lansia dapat dilakukan melalui Posbindu lansia.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sedikit lebih besar dari separuh responden memiliki kualitas hidup baik dan skor rata-ratanya adalah 50,14. Karakteristik lansia meliputi pendidikan dan pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup lansia. Sedangkan faktor yang berhubungan paling kuat dengan kualitas hidup lansia adalah dukungan keluarga dengan nilai OR 5,77 setelah dikontrol oleh variabel lainnya.

## SARAN

1. Bagi puskesmas  
Diharapkan Puskesmas yang bekerja sama dengan tenaga kesehatan serta kader posbindu dapat mengoptimalkan pelayanan posbindu lansia yang sudah ada dengan turut melibatkan keluarga lansia dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas

hidup lansia. Keterlibatan keluarga dalam pelayanan lansia dapat berupa program pendekatan keluarga misalnya dengan kunjungan kepada keluarga lansia secara terjadwal dan rutin dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif sekaligus mensosialisasikan pentingnya dukungan keluarga dan fungsi keluarga yang sehat dalam upaya peningkatan kualitas hidup lansia. Sosialisasi mengenai pentingnya dukungan keluarga dan fungsi keluarga yang sehat dengan memanfaatkan forum-forum yang sudah ada di masyarakat seperti majelis taklim atau pengajian dan forum lainnya. Selain itu, Puskesmas dan Desa dapat mengoptimalkan kegiatan Posbindu lansia dengan memberikan sarana dan prasarana yang memadai untuk kegiatan ini.

2. Bagi lansia dan keluarga  
Lansia diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan pelayanan kesehatan lansia yang ada (posyandu lansia) agar dapat terus menjaga kondisi kesehatan fisiknya sehingga kualitas hidupnya meningkat. Bagi keluarga diharapkan untuk tetap memberikan perhatian, perawatan dan dukungan yang optimal pada lansia seperti memberi perawatan ketika lansia sakit dan memberi dukungan kepada lansia agar dapat mengunjungi posyandu lansia. Keluarga yang memiliki lansia diharapkan melibatkan lansia dalam pengelolaan kehidupan keluarga sebagai bentuk dukungan penghargaan kepada lansia sehingga lansia merasa dihargai dan dibutuhkan dalam keluarga. Harapannya adalah dengan kondisi tersebut lansia dapat meningkat kualitas hidupnya.
3. Bagi peneliti lain  
Disarankan bagi peneliti selanjutnya agar meneliti tentang kualitas hidup lansia secara kualitatif agar bisa menggali secara mendalam faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Yayasan Pendidikan Bhakti Husada Kuningan (YPBHK) atas pendanaan penelitian, Kepala Desa Cipasung dan Universitas Indonesia yang telah memfasilitasi penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Nugroho. W. Keperawatan Gerontik & Geriatrik, Edisi-3. Jakarta: : Salemba Humanika; 2008.
2. Pusat Data dan Informasi Kesehatan. Topik Utama Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Kementerian Kesehatan; 2013.
3. Infodatin. Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2015.
4. BPS. Data Lansia di Indonesia: Susenas [Internet]. Jakarta: BPS; 2012. Available from: <https://www.bps.go.id/publication/2012/11/07/847c93e911c981fab5c0b59/statistik-penduduk-lanjut-usia-indonesia-2011.html>
5. Ariyanti Rismaida Pairang. Dance/Movement Therapy dalam Kehidupan Sosial Lansia di Panti Werdha [Internet]. Jakarta; Available from: <http://lib.atmajaya.ac.id/default.aspx?TabID=61&src=k&id=159535>
6. Gureje., Oye., Dkk. Determinant of Quality of Life of Elderly Nigerians: result from the Ibadan Study of Ageing [Internet]. 2008. Available from: <http://ukpmc.ac.uk/classic/articlerender.cgi?accid=PMC2820711>
7. Brown Jackie. et all. Models of Quality of Life: A Taxonomy, Overview and Systematic Review of The Literatur. European Forum on Population Ageing Research. 2004;(6,8,10).
8. Ng N, Hakimi M, Byass P, Wilopo S, Wall S. Health and quality of life among older rural people in Purworejo District, Indonesia. *Glob Health Action*. 2010;3(1):2125.
9. Sutikno. Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelompok Jantung Sehat Surya Group Kediri. Universitas Gajah Mada; 2011.
10. Supraba., Parahita. N. Hubungan Aktivitas Sosial, Interaksi Sosial dan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Utara Kota Denpasar. 2015.
11. Yulianti. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Pugongrejo Purworejo. STIKKes Aisyiyah; 2010.
12. Bangun Wilson. Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung: Erlangga; 2012.
13. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF [Internet]. 2004 [cited 2017 May 29]. Available from: [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/en/indonesian\\_whoqol.p](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.p)
14. Sari. Evi Tursina. Pengaruh Pelaksanaan Senam Lansia terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Lansia di RW.01 Kelurahan Muja Muju Yogyakarta [Internet]. 2009 [cited 2017 May 29]. Available from: <http://skripsistikes.wordpress.com>
15. Margiyati. Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Ngudi Waras, Dusun Kemloko Desa Bergas Kidul [Internet]. [cited 2017 May 29]. Available from: <http://eprints.undip.ac.id/16652/>
16. Moons P, et.al. Validity, Reliability and Responsiveness of the schedule for the evaluation of Individual Quality of Live-Direct Weighty (SEIQOL\_DW) in 176 Congenital Heart Disease. *Health and Quality of Life Outcomes*, 21-8. USA:Bimed Ltd; 2014.
17. Renwick. R, Brown. I. Quality of Life Health Promotion and Rehabilitation. California: Sage Publication, Inc; 1996.
18. Lindstrom B. Measuring and Improving Quality of Life for Children. Lindstrom B, Spencer N, editor. Oxford: Oxford University Press; 1995.
19. Dragomirecka & Selepova. Do Czech Elderly Women Hhave Lower Quality Of Life Than Men? Results Of A Pilot Study [Internet]. 2002. Available from: <http://books.google.co.id/books?id=2SXuXnlz3PgC&lpg=PA161&ots=KEPkaLMblo&dq=Dragomirecka%2CSelepova&pg=PA161#v=onepage&q=Dragomirecka,Selepva&f=false>
20. Dewi. Sofia Rhosma. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Deepublish; 2014.
21. Papalia. Old, Feldman. Human Development (Perkembangan Manusia). Jakarta: Salemba Humanika; 2009.
22. Mubarak, W. I., Santoso BA, Rozikin K., & Patonah S. Buku ajar keperawatan komunitas 2: Teori dan aplikasi dalam praktik dengan pendekatan asuhan

- keperawatan komunitas, gerontik dan keluarga. Jakarta: Sagung Seto; 2006.
23. Lueckenotte AG. Gerontologic Nursing (2<sup>nd</sup> ed). Missouri: Mosby; 2000.
24. Nofitri. Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Jakarta [Internet]. 2009 [cited 2017 Jan 25]. Available from: <http://www.lontar.ui.ac.id>
25. Friedman MM. Keperawatan Keluarga, teori dan Praktek (Edisi 3). Penerbit Buku Kedokteran: EGC; 1998.
26. Maryam.RS. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika; 2008.