

## The Influence of Family Support, Social Capital, Self Efficacy, Education, Employment, Income, and Residential Status on the Quality of Life among the Elderly in Salatiga, Central Java

Kadarwati<sup>1)</sup>, RB. Soemanto<sup>2)</sup>, Bhisma Murti<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University

<sup>2)</sup>Faculty of Social and Political Sciences, Sebelas Maret University

### ABSTRACT

**Background:** Lengthening life expectancy of population worldwide has led to rapid growth of the elderly population. This change indicates good development progress. However, it also poses quality of life concern among the elderly. Since the elderly have limitation in many ways, their quality of life decreases, often requiring self-confidence, family support, as well as community awareness, to improve their quality of life. Quality of life is affected by physical, psychological, social and environmental conditions. This study aimed to determine the effects of self efficacy, education, employment status, income, family support, social capital, and residential status on the quality of life of the elderly.

**Subjects dan Method:** This was an analytic observational study using cross-sectional design. The study was conducted in 6 villages, in Sidorejo sub-district, Salatiga, Central Java, from March to April 2017. A total sample of 150 elderlies aged between 60 to 74 years old were selected for this study by stratified random sampling. The exogenous variables were education, social capital and residential status. The endogenous variables were family support, self efficacy, employment status, income, and the quality of life. The data were collected by a set of questionnaire and analyzed by path analysis.

**Results:** The quality of life of the elderly was directly affected by income ( $b=0.06$ ;  $SE= 1.16$ ;  $p=0.005$ ), family support ( $b=0.14$ ;  $SE=0.22$ ;  $p=0.003$ ), and self efficacy ( $b=0.79$ ;  $SE= 0.11$ ;  $p<0.001$ ). Family support was affected by residence status ( $b=0.54$ ;  $SE=0.88$ ;  $p<0,001$ ), income ( $b=0.21$ ;  $SE=0.40$ ;  $p<0.001$ ), and social capital ( $b=0.41$ ;  $SE=0.02$ ;  $p<0.001$ ). Self efficacy was affected by family support ( $b=0.54$ ;  $SE=0.10$ ;  $p<0.001$ ), and social capital ( $b=0.40$ ;  $SE=0.04$ ;  $p<0.001$ ). Employment status was affected by education ( $b=0.16$ ;  $SE=0.09$ ;  $p=0.043$ ). Income was influenced by education ( $b= 0.71$ ;  $SE= 0.06$ ;  $p<0.001$ ).

**Conclusion:** The quality of life of the elderly is directly affected by income, family support, and self efficacy. The quality of life is indirectly affected by education, employment status, social capital, and residential status.

**Keywords:** quality of life, influencing factor, elderly, path analysis

### Correspondence:

Kadarwati. Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University, Jl. Ir. Sutami 36 A, Surakarta, Central Java. Email: [kadarwati297@gmail.com](mailto:kadarwati297@gmail.com). Mobile: +6285728953956.

---

### LATAR BELAKANG

Peningkatan jumlah penduduk dunia terjadi secara global, tidak terkecuali di Indonesia. Peningkatan paling signifikan terjadi pada kelompok penduduk lanjut usia (lansia), sehingga Indonesia telah memasuki era penduduk yang berstruktur tua. Pertambahan penduduk usia lanjut

yang pesat berdampak terhadap (AHH) angka harapan hidup. Angka harapan hidup menjadi salah satu indikator keberhasilan atau kesuksesan pembangunan terutama pembangunan yang ada dibidang kesehatan. Tantangan yang terjadi pada peningkatan Angka harapan hidup, yang harus dihadapi negara yaitu angka beban tanggungan atau rasio ketergantungan lan-

sia (Kemenkes RI, 2014). Tahap penuaan pada lanjut usia mempunyai dampak terhadap tiga aspek, yaitu biologis, ekonomi, dan sosial. Penurunan yang terjadi pada lanjut usia, menuntut lansia dapat menyesuaikan diri dengan kondisi tersebut (Rohmah *et al*, 2012).

Kualitas hidup (*Quality Of Life*) adalah kondisi fungsional yang meliputi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, sosial lansia, dan kondisi lingkungan pada lansia. Kualitas hidup manusia dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Lanjut usia mengalami banyak keterbatasan dalam kehidupan, sehingga kualitas hidup lansia mengalami penurunan, lansia membutuhkan dukungan dari keluarga lansia, pasangan, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Lingkungan tetangga memiliki dampak yang penting dan memberi andil pada lingkungan fisik maupun sosial yang saling tumpang tindih. Tempat tinggal memberi makna tertentu dan saling berinteraksi satu sama lain seperti level kepercayaan, norma timbal balik antar individu yang masuk dalam modal sosial sebagai suatu komponen yang penting dari komunitas produktif dan tetangga yang kohesif (WHOQOL dalam Yuliati *et al*, 2014; Shin et al, 2006).

Kota Salatiga adalah salah satu kota di Jawa Tengah yang memiliki lansia tersebar merata didaerah perkotaan maupun pedesaan. Jumlah penduduk Kota Salatiga pada tahun 2015 sebanyak 183,815 jiwa, dengan jumlah penduduk terbanyak di kecamatan sidorejo sebanyak 55,332 jiwa. Proporsi penduduk lansia berjumlah 4,142 jiwa. Angka Harapan Hidup (AHH) Kota Salatiga pada tahun 2015 sebesar 76.83 tahun, artinya secara rata-rata penduduk Kota Salatiga akan bertahan hidup sampai dengan usia 76.83 tahun (BPS Kota Salatiga, 2016; BKKBN, 2011).

Berdasarkan penelitian Nawi *et al.*, (2010) di Purworejo, lansia dengan status tidak menikah/janda/duda, umur lebih tua, status pendidikan yang rendah dan status ekonomi yang rendah memiliki hubungan dengan status kesehatan yang rendah pada lansia serta berhubungan dengan kualitas hidupnya. Penelitian lain menunjukkan hasil survey awal terhadap 10 lansia didapatkan bahwa 7 orang lansia atau 70% mengalami penurunan kualitas hidup terutama karena kesepian dan kurangnya interaksi lansia terhadap anggota keluarga (Dewianti *et al.*, 2013).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh dukungan keluarga, modal sosial, efikasi diri, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan status tinggal terhadap kualitas hidup usia lanjut di Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga.

---

## SUBJEK DAN METODE

---

### 1. Desain penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Desain menggunakan analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di 6 kelurahan wilayah kerja Kecamatan Sidorejo, Kota Salatiga. Penelitian dilaksanakan bulan Maret-April 2017.

### 2. Populasi dan Teknik Sampling

Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk usia lanjut di Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga. Sampel penelitian sebanyak 150 lansia usia 60-74 tahun di 6 kelurahan wilayah kerja Kecamatan Sidorejo, Kota Salatiga dipilih menggunakan *stratified random sampling*.

### 3. Variabel Penelitian

Terdapat delapan variabel dalam penelitian ini yang terdiri dari variabel dependen dan independen. Variabel dependen penelitian ini adalah kualitas hidup usia lanjut, sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, mo-

dal sosial, efikasi diri, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan status tinggal. Analisis data kuantitatif menggunakan analisis jalur.

#### 4. Definisi Operasional Variabel

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai sebuah sikap, tindakan dan berbagai bentuk kecenderungan dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga lansia meliputi dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penilaian.

Modal sosial adalah karakteristik komunitas yang mencakup organisasi sosial, partisipasi warga, norma timbal balik, rasa saling percaya antara anggota komunitas, yang memudahkan kerjasama untuk mencapai keuntungan bersama.

Efikasi diri didefinisikan sebagai keyakinan pada seseorang terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melakukan segala sesuatu yang akan berpengaruh dalam alur kehidupannya. Pendidikan lansia didefinisikan sebagai pendidikan formal terakhir yang dicapai oleh lansia sampai mendapatkan ijazah.

Pekerjaan didefinisikan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan oleh subjek penelitian untuk menghasilkan atau mendapatkan penghasilan. Penghasilan adalah seluruh pendapatan atau hasil yang diterima oleh setiap orang dalam periode tertentu, hasil dari bekerja, usaha, dan memberikan jasa. Status tinggal adalah bangunan atau tempat tinggal lansia, status tinggal lansia bersama keluarga, komunitas, atau memilih untuk tinggal sendiri.

#### 5. Instrumen Penelitian

Teknik pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan pengisian kuesioner yang merupakan instrumen dalam penelitian. Analisis data menggunakan analisis jalur. Berdasarkan hasil uji reliabilitas korelasi item-total pada pengukuran yang dilakukan untuk variabel dukungan keluarga, modal sosial, dan efikasi diri didapatkan  $r$  hitung

$\geq 0.20$ , serta hasil Cronbach's Alpha  $\geq 0.70$ , sehingga semua butir pertanyaan dalam penelitian ini dinyatakan reliabel.

#### 6. Analisis Data

Analisis univariat dilakukan untuk menampilkan karakteristik subjek penelitian dan deskriptif variabel penelitian, analisa bivariat untuk menganalisis pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen dengan menggunakan uji chi-square, dan analisis jalur (*path analysis*) untuk menganalisis pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen melalui variabel antara serta mengetahui hasil pengaruh langsung dan tidak langsung variabel eksogen terhadap endogen.

---

### HASIL

---

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 150 subjek penelitian, sebagian besar berusia <65 tahun 71 subjek penelitian (47.3%) dan paling rendah subjek penelitian berusia  $\geq 70$  tahun sebanyak 19 subjek penelitian (12.7%). Sebagian besar pendidikan terakhir adalah <SMA sebanyak 120 (80.0%) dan sebagian kecil  $\geq$ SMA sebanyak 30 subjek penelitian (20.0%). Sebagian besar yang bekerja sebanyak 108 (72.0%) dan yang lain tidak bekerja sebanyak 42 subjek penelitian (28.0%). Sebagian besar subjek penelitian tinggal bersama keluarga sebanyak 143 subjek penelitian (95.3%) dan subjek penelitian yang lain memilih untuk hidup dirumah sendiri sebanyak 7 subjek penelitian (4.7%). Pada penghasilan kinerja subjek penelitian menunjukkan sebagian besar penghasilan kurang dari UMR sebanyak 104 subjek penelitian (69.3%) dan sebagian kecil  $\geq$ UMR sebanyak 46 subjek penelitian (30.7%).

Tabel 2 merupakan analisis data yang dilakukan untuk menampilkan ukuran data karakteristik subjek penelitian dan deskriptif setiap variabel dalam penelitian. Dari tabel 2 menunjukkan bahwa variabel kualifi-

tas hidup lansia memiliki mean 92.71 dengan SD 16.152. Variabel efikasi diri lansia memiliki mean 35.90 dengan SD 6.844. Variabel dukungan keluarga lansia memiliki mean 25.03 dengan SD 3.51. Variabel modal sosial lansia memiliki mean 23.44

dengan SD 7.65. Variabel status tinggal lansia memiliki mean 0.95 dengan SD 0.212. Variabel pekerjaan lansia memiliki mean 0.72 dengan SD 0.451. Variabel penghasilan lansia memiliki mean 0.31 dengan SD 0.463.

### 1. Karakteristik Subjek Penelitian

**Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian**

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	<b>Usia subjek penelitian</b>		
	< 65	71	47.3
	65-70	60	40
	≥ 70	19	12.7
2	<b>Pendidikan Terakhir</b>		
	< SMA	120	80.0
	≥ SMA	30	20.0
3	<b>Pekerjaan</b>		
	Tidak Bekerja	42	28.0
	Bekerja	108	72.0
4	<b>Status Menikah</b>		
	Tidak Menikah	24	16.0
	Menikah	126	84.0
5	<b>Status Tinggal</b>		
	Sendiri	7	4.7
	Keluarga	143	95.3
6	<b>Penghasilan</b>		
	< UMR	104	69.3
	≥ UMR	46	30.7

### 2. Analisis Univariat

**Tabel 2. Deskripsi konstruk Teory HL. Blum dan PRECEDE PROCEED**

Variabel	n	Mean	SD	Min.	Maks.
Dukungan Keluarga	150	25.03	3.50	12	31
Modal Sosial	150	23.44	7.65	11	30
Efikasi Diri	150	35.90	6.84	20	43
Kualitas hidup lansia	150	92.71	16.15	52	109
Pendidikan Lansia	150	0.20	0.40	0	1
Status pekerjaan lansia	150	0.72	0.45	0	1
Status tinggal lansia	150	0.95	0.21	0	1
Penghasilan lansia	150	0.31	0.46	0	1

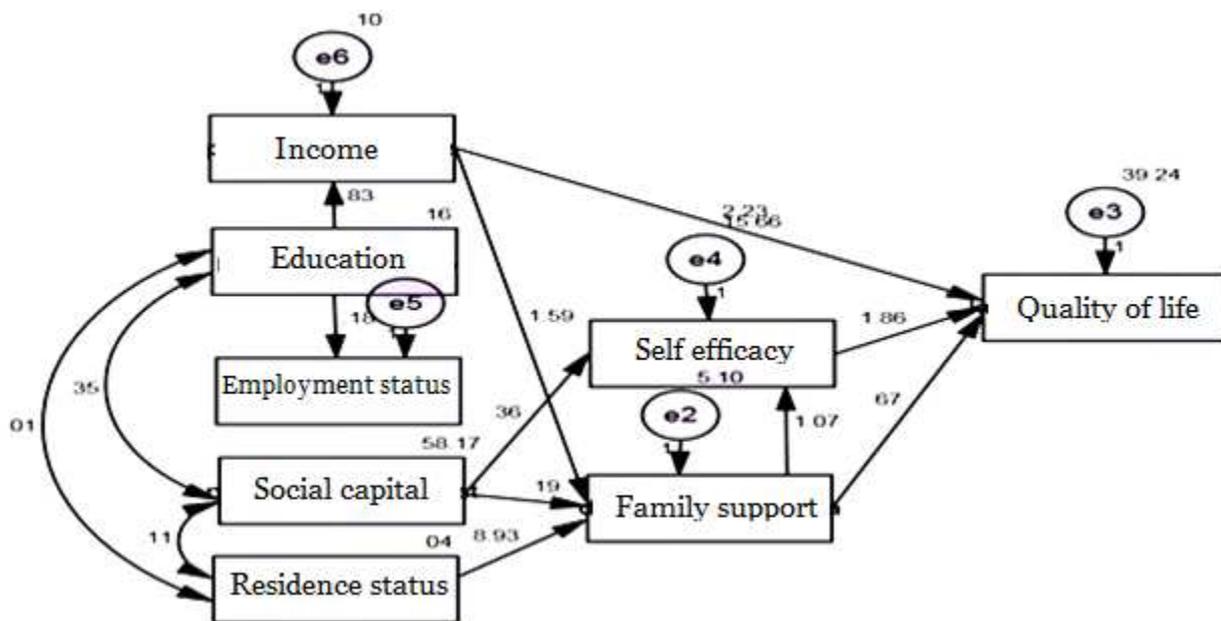
Tabel 3 menunjukkan bahwa kualitas hidup usia lanjut akan lebih baik jika dukungan keluarga yang diberikan kuat, modal sosial lingkungan dan komunitas tinggi, efikasi diri lansia kuat, pendidikan yang ditempuh lansia tinggi, pekerjaan yang dilakukan lansia baik, penghasilan yang diperoleh lansia tinggi, dan status tinggal lansia berada bersama keluarga.

Hasil hubungan bivariat antar variabel tersebut kemudian dianalisis lebih lanjut dengan model analisis jalur (*path analysis*). Model analisis jalur dalam penelitian ini dispesifikasi berdasarkan dua teori, yaitu teori Hl.Blum dan *PRECEDE PROCEED* ditunjukkan pada (Gambar 1). Hasil analisis jalur dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 4.

### 3. Analisis Bivariat

**Tabel 3. Analisis Bivariat faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia**

Variabel	r	p
Dukungan Keluarga	0.74	< 0.001
Modal Sosial	0.58	< 0.001
Efikasi Diri	0.91	< 0.001
Pendidikan lansia	0.26	0.001
Pekerjaan lansia	0.05	0.494
Status Tinggal	0.39	< 0.001
Penghasilan	0.32	< 0.001



**Gambar 1. Model struktural**

Gambar 1 menunjukkan bahwa model struktural yang telah selesai dilakukan estimasi menggunakan *IBM SPSS AMOS 20*. Indikator hasil yang menunjukkan *goodness of fit measure* (kesesuaian model) analisis jalur terlihat pada tabel 4 yang menunjukkan adanya pengukuran kecocokan model bahwa didapatkan hasil *fit index* (indeks kecocokan) CMIN sebesar 9.39 dengan nilai  $p=0.856$ ;  $>0.05$ ; NFI (*Normed Fit Index*)= 0.98;  $>0.90$ ; CFI (*Comparative fit index*)= 1.00  $>0.90$ ; RMSEA (*Root Mean Square error of Approximation*) =0.00  $<0.08$ , yang berarti model empirik tersebut memenuhi kriteria yang ditentukan dan dinyatakan sesuai dengan data empirik sehingga penelitian ini dapat dilanjutkan pada tahap selanjutnya.

Melalui Tabel 4 diketahui bahwa setiap peningkatan satu unit efikasi diri dari lansia akan meningkatkan kualitas hidup usia lanjut sebesar 0.79 unit ( $b=0.79$ ,  $SE=0.11$ ,  $p<0.001$ ). Setiap peningkatan satu unit dukungan keluarga akan meningkatkan kualitas hidup sebesar 0.14 unit ( $b=0.14$ ,  $SE=0.22$ ,  $p=0.003$ ). Setiap peningkatan satu unit penghasilan usia lanjut akan meningkatkan kualitas hidup usia lanjut sebesar 0.06 unit ( $b=0.06$ ,  $SE=1.16$ ,  $p=0.005$ ).

Setiap peningkatan satu unit status tinggal meningkatkan dukungan keluarga sebesar 0.54 unit ( $b=0.54$ ,  $SE=0.88$ ,  $p<0.001$ ). Setiap peningkatan satu unit penghasilan lansia meningkatkan dukungan ke-

luarga sebesar 0.21 unit ( $b=0.21$ ,  $SE=0.40$ ,  $p<0.001$ ).

Setiap peningkatan satu unit modal sosial meningkatkan dukungan keluarga usia lanjut sebesar 0.41 unit ( $b=0.41$ ,  $SE=0.02$ ,  $p<0.001$ ). Setiap peningkatan satu unit dukungan keluarga meningkatkan efikasi diri usia lanjut sebesar 0.54 unit ( $b=0.54$ ,  $SE=0.10$ ,  $p<0.001$ ). Setiap peningkat-

an satu unit modal sosial meningkatkan efikasi diri sebesar 0.40 unit ( $b=0.40$ ,  $SE=0.04$ ,  $p<0.001$ ). Setiap peningkatan satu unit pendidikan lansia meningkatkan pekerjaan sebesar 0.16 unit ( $b=0.16$ ,  $SE=0.09$ ,  $p=0.043$ ). Setiap peningkatan satu unit pendidikan lansia meningkatkan penghasilan sebesar 0.71 unit ( $b=0.71$ ,  $SE=0.06$ ,  $p<0.001$ ).

**Tabel 4. Hasil analisis jalur faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup usia lanjut**

Variabel Dependen		Variabel Independen	b*	SE	p	$\beta^{**}$
<b>Pengaruh Langsung</b>						
Kualitas Hidup	←	Efikasi Diri	0.79	0.11	<0.001	1.86
Kualitas Hidup	←	Dukungan keluarga	0.14	0.22	0.003	0.67
Kualitas Hidup	←	Penghasilan	0.06	1.16	0.005	2.22
<b>Pengaruh Tidak Langsung</b>						
Dukungan Keluarga	←	Status Tinggal	0.54	0.88	<0.001	8.92
Dukungan Keluarga	←	Penghasilan	0.21	0.40	<0.001	1.58
Dukungan Keluarga	←	Modal sosial	0.41	0.02	<0.001	0.18
Efikasi diri	←	Dukungan Keluarga	0.54	0.10	<0.001	1.06
Efikasi diri	←	Modal Sosial	0.40	0.04	<0.001	0.35
Pekerjaan	←	Pendidikan	0.16	0.09	0.043	0.18
Penghasilan	←	Pendidikan	0.71	0.06	<0.001	0.82
N Observasi = 150						
<b>Model Fit:</b>						
CMIN	= 9.39	p= 0.856 ( $\geq 0.05$ )				
NFI	= 0.98					
CFI	= 1.00					
RMSEA	= 0.00	< 0.08				

## PEMBAHASAN

### 1. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Usia Lanjut

Dukungan keluarga adalah bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga lain sehingga akan memberikan motivasi dan kenyamanan. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh usia lanjut dalam proses meningkatkan derajat kualitas hidupnya. Dukungan keluarga perlu diamati sebagai tugas dan kewajiban yang harus diperankan oleh seluruh anggota keluarga sebagai lembaga sosial terkecil di masyarakat.

Berdasarkan hasil analisis jalur dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh secara langsung antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia, ter-

dapat hubungan positif secara langsung dan signifikan secara statistik antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup usia lanjut dengan hasil  $b=0.14$ ,  $SE=0.22$ ,  $p=0.003$ . Dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang diterima oleh lansia secara baik akan berpengaruh pada kualitas hidupnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wafroh Siti et al., (2016). Analisis data hasil penelitian menggunakan uji Spearman Rank didapatkan  $p=0.001$  yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru dengan nilai  $r=0,884$  yang berarti bahwa kekuatan hubungan kuat dan mempunyai arah posi-

tif. Dukungan yang diberikan oleh keluarga secara baik kepada lansia akan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Menurut penelitian Suardana et al., (2013) dukungan keluarga pada lansia yang mengalami hipertensi di Desa Tampak Siring Gianyar Bali terdapat 59 subjek penelitian didapatkan hasil bahwa 27 orang (45.8%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik dari keluarganya.

Menurut teori individu Friedman et al., (2010) yang mendapatkan dukungan keluarga yang kuat lebih cenderung kualitas hidupnya tinggi

Kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks dimana mencakup tentang usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan fungsi fisik, pendapatan dan kondisi tempat tinggal, serta dukungan dan jaringan sosial. Lansia di Indonesia biasanya lebih banyak tinggal bersama anaknya terutama lansia yang sudah tidak mendapatkan penghasilan sendiri (Nawi Ng et al, 2010).

## **2. Pengaruh Modal Sosial terhadap Kualitas Hidup Usia Lanjut**

Modal sosial adalah sebuah karakteristik komunitas atau sumber daya yang mencakup organisasi sosial, partisipasi warga, norma timbal balik, rasa saling percaya antara anggota komunitas, yang memudahkan kerjasama untuk mencapai keuntungan secara bersama dalam perkembangan determinan sosial dari kesehatan (Putnam, 2000 dalam Scrivens dan Smith, 2013).

Berdasarkan hasil analisis jalur dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tidak langsung, secara positif dan statistik signifikan antara modal sosial terhadap kualitas hidup usia lanjut, dengan melalui dukungan keluarga menunjukkan besarnya pengaruh  $b= 0.41$ ,  $SE=0.02$ , dan  $p<0.001$ . Sedangkan dengan melalui efikasi diri, pengaruh modal sosial terhadap kua-

litas hidup usia lanjut menunjukkan besarnya pengaruh  $b=0.40$ ,  $SE=0.04$ , dan  $p<0.001$ .

Hubungan antara modal sosial dan kesehatan dapat dijelaskan dengan teori psikososial maupun neo-materialis. Teori psikososial telah mengemukakan bahwa rendahnya tingkat kepercayaan dan merenggangnya kohesi sosial akan diterjemahkan ke dalam emosi negatif, kemudian melalui mekanisme yang disebut psiko-neuroendokrin akan menyebabkan gangguan kesehatan. Selain itu rendahnya tingkat modal sosial bisa juga menginduksi stres dan menimbulkan perilaku yang tidak sehat, seperti kebiasaan merokok (Pearce dan Davey-Smith, 2003).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rantepadang (2012) di Tomohon Selatan menyatakan bahwa lansia yang tinggal di komunitas lingkungan dengan modal sosial tinggi memiliki kualitas hidup yang tinggi ( $p<0.001$ ). Hasil ini didukung hasil penelitian Miller et al., (2006) dengan menganalisis data hasil Indonesian Family Life Survey tahun 1993 dan 1997 melibatkan sampel 10,000 orang dewasa. Dengan cara mengontrol pengaruh berbagai faktor sosio-demografi dan ekonomi pada level individu, rumah tangga, maupun komunitas, penelitian tersebut menemukan hubungan positif antara modal sosial dan sejumlah variabel kesehatan fisik maupun kesehatan jiwa.

Modal sosial berhubungan positif dengan kesehatan yang dilaporkan sendiri (*self reported health*) maupun *activity daily living* (ADL). Individu-individu yang tinggal di komunitas dengan tingkat modal sosial tinggi melaporkan dirinya lebih sehat daripada individu-individu yang memilih tinggal dalam komunitas dengan tingkat modal sosial yang rendah.

Berkaitan dengan kualitas hidup, lanjut usia yang memiliki penyesuaian

diri secara baik seperti dapat berinteraksi sosial dengan tetangga dan masyarakat sekitar dan mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di daerah lanjut usia berada, maka timbal balik dari modal sosial itu sendiri juga akan baik dan berpengaruh terhadap kehidupan lanjut usia baik kehidupan sekarang ataupun yang akan datang.

### **3. Pengaruh Efikasi Diri terhadap Kualitas Hidup Usia Lanjut**

Efikasi diri adalah rasa percaya diri seseorang merasa mampu menggunakan keterampilan dalam keadaan tertentu (Snyder dan Lopez, 2007; Redmond, 2016). Hasil analisis jalur dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif langsung dan secara statistik signifikan antara efikasi diri terhadap kualitas hidup usia lanjut dengan besarnya pengaruh  $b=0.79$ ,  $SE=0.11$ , dan  $p=0.001$ .

Efikasi diri sangat berpengaruh dalam mencapai segala keberhasilan seseorang. Keberhasilan dan kesejahteraan manusia dapat dicapai dengan rasa optimis, ketika dalam realita sosial yang terjadi tantangan hidup seperti kesengsaraan, frustrasi dan ketidakadilan harus dihadapi. Efikasi diri yang tinggi akan menciptakan daya tahan terhadap hambatan dan kemunduran dari setiap kesulitan, sehingga mampu untuk melakukan berbagai usaha dan latihan mengontrol diri (Rini, 2011).

Hasil penelitian ini didukung oleh Rayyani et al., (2014) melalui kuesioner SF-36, kualitas hidup para subjek penelitian ( $mean=45.82$ ,  $SD=19.06$ ), kesehatan secara fisik keseluruhan ( $mean=45.52$ ,  $SD=19.26$ ), dan kesehatan mental secara keseluruhan ( $mean=46.27$ ,  $SD=19.72$ ). Analisis deskriptif menunjukkan bahwa lansia memiliki efikasi diri yang cukup untuk melakukan perilaku perawatan diri yang berkaitan dengan penyakit ( $mean=2.94$ ,  $SD=0.69$ ). Hasilnya menunjukkan bahwa ada

korelasi positif antara kualitas hidup lansia dengan efikasi diri dalam perawatan diri.

Penelitian ini didukung juga oleh penelitian Kusumastuti (2016) hasil yang menunjukkan subjek penelitian dengan efikasi diri baik (50.8%) dan kualitas hidup baik (54%). Ditemukan hasil adanya hubungan positif statistik signifikan antara efikasi diri dan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis. Hasil dari uji statistik yang digunakan adalah uji chi square dengan nilai  $p=0.001$ .

Menurut Coons dan Kaplan dalam Chairani (2013) setiap orang memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari setiap individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya.

### **4. Pengaruh Pendidikan terhadap Kualitas Hidup Usia Lanjut**

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Tingkat pendidikan formal meliputi pendidikan tingkat dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi (Oktama, 2013).

Hasil analisis jalur dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif, tidak langsung, dan secara statistik signifikan antara pendidikan terhadap kualitas hidup. Melalui hubungan antara pendidikan dengan pekerjaan usia lanjut menunjukkan besarnya pengaruh  $b=0.16$  dan  $p=0.043$ . Pengaruh pendidikan terhadap kualitas hidup usia lanjut melalui penghasilan menunjukkan hasil besarnya pengaruh  $b=0.71$ ,  $SE=0.06$ ,  $p<0.001$ .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Supraba (2015). Kelompok kualitas hidup kurang, 66.67% berada dalam kelompok berisiko (pendidikan rendah), sedangkan sebesar 33.33% pada kelompok kualitas hidup baik. Ada perbedaan pada kedua kelompok. Nilai OR, kualitas hidup baik pada subjek penelitian yang berpendidikan tinggi 1.69 kali lebih besar dibandingkan yang berpendidikan tingkat rendah, namun secara statistik tidak bermakna ( $p > 0.05$ ).

Penelitian ini tidak banyak jumlahnya ditemukan subjek penelitian dengan tingkat pendidikan tinggi. Hal ini sesuai dengan teori dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, akan cenderung memiliki kualitas hidup yang baik. Secara keseluruhan, tingkat pendidikan lansia umumnya rendah, seperti halnya kondisi pendidikan penduduk Indonesia pada umumnya.

Kondisi demikian sangat dimaklumi mengingat kebanyakan lansia pada waktu mereka berada pada saat usia sekolah, mereka hidup dalam jaman penjajahan atau jaman perang, dan besar kemungkinan bahwa hanya sedikit dari mereka harus ikut perang, selain itu juga sarana pendidikan masih sangat terbatas dibanding sekarang.

Menurut teori PRECEDE-PROCEED, perilaku seseorang tentang kesehatan salah satunya ditentukan oleh tingkat pendidikan (Green dan Kurter, 2005).

### **5. Pengaruh Pekerjaan terhadap Kualitas Hidup Usia Lanjut**

Pekerjaan memiliki peranan penting dalam proses menentukan kualitas hidup manusia, pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek yang memotifasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat segala sesuatu untuk menghindari berbagai masalah kesehatan.

Hasil analisis jalur dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan terhadap kualitas hidup usia lanjut secara langsung atau tidak langsung melalui berbagai variabel lain. Hasil ini bertentangan dengan penelitian Supraba (2015) dimana kelompok kualitas hidup kurang, 69.57% berada dalam kelompok berisiko (tidak bekerja), sedangkan sebesar 30.43% pada kelompok kualitas hidup baik yang bekerja. Terdapat perbedaan pada kedua kelompok dilihat dari nilai OR, kualitas hidup baik pada subjek penelitian yang bekerja 2.81 kali lebih besar dibandingkan subjek penelitian yang tidak bekerja dan secara statistik bermakna ( $p < 0.05$ ).

Menurut penelitian dari Leonesio et al (2012) penduduk lanjut usia yang dulunya bekerja formal umumnya akan mendapat jaminan hari tua berupa dana pensiun. Kebanyakan penduduk lanjut usia yang memperoleh jaminan hari tua adalah lansia dengan tingkat pendidikan yang tinggi. Lansia yang berpendidikan rendah, bekerja dengan tujuan hanya untuk memenuhi kebutuhannya saat itu saja, tanpa adanya jaminan hari tua, dengan demikian ketika memasuki usia tua lansia tersebut tidak memiliki tabungan yang dapat menjamin hari tuanya.

Faktor pekerjaan dapat mendukung derajat kualitas hidup pada lansia, dimana pekerjaan berhubungan dengan aktualisasi seseorang dan berpengaruh terhadap kesejahteraan hidupnya. Seseorang yang bekerja cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak bekerja, karena dengan bekerja maka kemampuan seseorang menjalankan peran dirinya akan meningkat pula.

### **6. Pengaruh Penghasilan terhadap Kualitas Hidup Usia Lanjut**

Penghasilan menurut Sri Hastuti (2009) adalah seluruh pendapatan yang diterima setiap orang dalam periode tertentu, jalan yang ditempuh untuk memperoleh pendapatan atau penghasilan adalah dengan bekerja, dengan adanya berbagai jenis pekerjaan maka akan timbul perbedaan hasil yang diterima yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Penghasilan merupakan salah satu faktor resiko dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Hal ini berkaitan dengan sulitnya memenuhi kebutuhan dasar atau tambahan seseorang jika penghasilan keluarga subjek penelitian berada dibawah standar garis penghasilan.

Hasil analisis jalur dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif langsung dan secara statistik signifikan antara penghasilan terhadap kualitas hidup usia lanjut dengan besarnya pengaruh  $b=0.06$ ,  $SE=1.16$ ,  $p=0.005$ . Penghasilan perbulan akan menjadi salah satu faktor yang berperan didalam kehidupan keluarga (Khalid et al., 2015) mengingat pada saat ini, semua kebutuhan pokok menjadi lebih mahal. Penghasilan tentu menjadi sesuatu yang sangat penting untuk menopang ekonomi keluarga. Secara ekonomi yang memiliki pendapatan besar tentu akan lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan hidup didalam keluarganya, sedangkan untuk yang memiliki pendapatan kurang, tentu akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarganya dan hal tersebut pasti akan mempengaruhi dari kualitas kehidupannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyawati (2010) berdasarkan hasil dengan analisis yang menggunakan uji Chi-square didapatkan hasil ( $p=0.030$ ) artinya ada hasil hubungan yang bermakna antara pendapatan subjek penelitian dengan keaktifan kunjungan ke pelayanan Posyandu Lansia. Pen-

dapatan orang lanjut usia berasal dari berbagai sumber. Selain dari upaya diatas sumber keuangan lansia yang lain adalah keuntungan, bisnis, sewa, investasi, bantuan dari pemerintah atau swasta, anak, kawan dan keluarga.

Hal ini sejalan dengan teori dimana semakin tinggi penghasilan diasosiasikan dengan taraf hidup yang lebih baik. Dengan penghasilan cukup, maka lansia cenderung tidak terbebani dalam masalah ekonomi dan dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dengan baik sehingga kualitas hidupnya akan baik.

### **7. Pengaruh Status Tinggal terhadap Kualitas Hidup Usia Lanjut**

Status tinggal usia lanjut merupakan kondisi/status lansia hidup dan menempati rumah bersama keluarga, komunitas atau sendiri. Kualitas hidup dapat dilihat dari faktor lingkungan, sosial, dan psikologis yang di alami subjek.

Berdasarkan hasil analisis jalur dalam penelitian berikut ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif, tidak langsung, dan secara statistik signifikan antara status tinggal terhadap kualitas hidup usia lanjut. Pengaruh status tinggal melalui dukungan keluarga menunjukkan besarnya pengaruh  $b=0.54$ ,  $SE= 0.88$ ,  $p< 0.001$ .

Hasil penelitian Fitria (2011) melalui domain lingkungan menunjukkan lansia yang ada dipanti memiliki kualitas hidup kurang (71.3%) sedangkan yang tinggal bersama keluarga memiliki kualitas hidup yang cukup (82.5%). Uji statistik lebih lanjut menunjukkan hasil terdapat perbedaan yang bermakna ( $p<0.001$ ) antara tempat tinggal dengan lingkungan yang menjadi faktor penting dalam kualitas hidup lansia. Lingkungan tempat tinggal yang berbeda mengakibatkan perubahan peran lansia menyesuaikan diri. Bagi lansia perubahan peran dalam keluarga, sosial ekonomi dan sosial masyarakat tersebut

mengakibatkan banyak kemunduran dalam beradaptasi dengan lingkungan baru dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya.

Menurut Nuryanti (2012) lansia yang tinggal dipanti akan mengalami paparan terhadap lingkungan dan teman baru yang mengharuskan lansia beradaptasi secara positive atau negativ.

Lansia yang berada dalam suatu lingkungan atau komunitas dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan perekonomian yang memegang peranan penting dalam pemenuhan kebutuhan akan lingkungan yang layak dan lingkungan memadai, diantaranya tersedianya tempat tinggal yang bersih dan sehat, ketersediaan informasi, transportasi dan keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan. Berbeda dengan lansia dipanti yang memiliki keterbatasan terhadap berbagai faktor yang dapat meningkatkan kualitas lingkungannya, baik dari segi informasi, transportasi, dan pengadaan lingkungan yang bersih dan sehat (Setyoadi *et al.*, 2010).

Hal ini sesuai teori bahwa lansia yang tinggal dikomunitas memiliki kedekatan dengan anggota keluarga, dimana keluarga merupakan sumber dukungan emosional. Dukungan sosial yang diterima dari berbagai pihak tersebut akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia (Setyoadi *et al.*, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup usia lanjut dipengaruhi oleh penghasilan, dukungan keluarga, dan efikasi diri lansia. Dukungan keluarga dipengaruhi oleh status tinggal, penghasilan, dan modal sosial. Efikasi diri dipengaruhi oleh dukungan keluarga lansia, dan modal sosial lansia. Pekerjaan dan penghasilan dipengaruhi oleh pendidikan.

---

## REFERENCE

---

- Badan Pusat Statistik (2016). Jumlah Penduduk Kota Salatiga 2015. Salatiga
- Badan pusat Statistik Susenas (2014). Hasil Survei sosial Ekonomi Nasional Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014. Jakarta
- BKKBN (2011). Profil Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2011. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Pelaporan dan Statistik. Jakarta.
- Kemenkes RI (2014). Profil Kesehatan Indonesia 2013. Jakarta.
- Dewianti AK (2013). Laporan Hasil Penelitian Fungsi Keluarga, Dukungan Sosial Dan Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas III Denpasar Selatan (Tesis). Universitas Udayana.
- Fitria (2011). Interaksi sosial dan Kualitas hidup Lansia di Panti Wredha UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Binjai. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran.
- Friedman, Bowden, Jones (2010). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori dan praktik, EGC: Jakarta
- Kusumastuti Herningtyas (2016). Hubungan antara Efikasi Diri dalam Perawatan Kesehatan Mandiri dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang.
- Liansyah TM (2014). Hubungan antara efikasi diri dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien asma. Surakarta. Universitas Sebelas Maret.
- Miller DL, Scheffler R, Lam S, Rosenberg S, Rupp A (2006). Social capital and health in Indonesia. *World Development* 34(6): 1084–1098.
- Nawi Ng, Hakimi M, Byass P, Wilopo S, Wall S (2010). Health and Quality of Life Among Older Rural People in Purworejo District Indonesia, jour-

- nal Global Health Action. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Diakses 15 januari 2017.
- Nuryanti T (2012). Hubungan Perubahan Peran Diri dengan Tingkat Depresi Lansia yang Tinggal di UPT PSLU Pasuruan.
- Pearce, Davey Smith (2003). Is social capital the key to inequalities in health? *Am J Public Health*, 93(1): 122-29
- Putnam, Robert (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community* (New York: Simon and Schuster).
- Prasetyawati AE (2011). Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan Holistik (Integrasi Community Oriented the Family Oriented). Yogyakarta. Nuha Medika.
- Rayyani (2014). Self-care self-efficacy among patients receiving hemodialysis in South-East of Iran. *Asian Journal Nursing Edu and Research*. 4(2): 165-171.
- Redmond BF (2016). Self-Efficacy and Social Cognitive Theories. <http://wikispaces.psu.edu>. Diakses pada 21 Januari 2017
- Reuser, Bonneux, Willekens (2010). The Effect Of Risk Factors On The Duration Of Cogni-tive Impairment: A Multistate Life Table Analysis Of The U.S. Health And Retirement Surey. Netspar Discussion Paper 01/2010-036.
- Setyoadi, Noerhamdani, Ermawati (2010). Perbedaan Tingkat Kualitas hidup pada lansia wanita di komunitas dan panti.[http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/viewFile/621/641ummscientific\\_journal.pdf](http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/viewFile/621/641ummscientific_journal.pdf). Di akses pada 11 juni 2017.
- Shin, Clark, Mass (2006). *Social Capital, Neighborhood Perception and Self-Rated Health: Evidence from the Los Angeles Family and Neighborhood Survey*.
- Suardana IW, Saraswati NLGI, Wiratni M (2013). Dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia hipertensi. Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan. Denpasar.
- Sulistiyawati I (2010). Hubungan antara pekerjaan, pendapatan, pengetahuan sikap lansia dengan kunjungan posyandu lansia. Akademi Kebidanan Jember. Jember.
- Sutisna E (2014). *Promosi Kesehatan: Teori dan Implementasi di Indonesia*. Cetakan 1. Surakarta. UNS Press.
- Supraba (2015). Hubungan antara Aktifitas Sosial, Interaksi Sosial dan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Utara Kota Denpasar. Universitas Udayana, Badung.
- Scriven, Smith (2013). *Four Interpretations of Social Capital: An Agenda for Measurement*. publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/5jzbcx010wmten>. Diakses tanggal 13 januari 2017
- Wafroh Siti (2016). dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup lansia di PT SW Budi Sejahtera Banjarbaru. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. *Dunia Keperawatan* 4(1): 60-64
- Yuliati (2014). Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial.
- Undang-undang RI No.3 tahun 1986 tentang kesejahteraan lanjut usia BAB I pasal 1 ayat 2.