

## Effect of Dementia, Family Support, Peer Support, Type of Residence, and Marital Status on Quality of Life of the Elderly in Surakarta, Central Java

Sri Suwarni<sup>1)</sup>, RB. Soemanto<sup>2)</sup>, Aris Sudiyanto<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>School of Health Polytechnics, Ministry of Health, Surakarta

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

<sup>3)</sup>Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Universitas Sebelas Maret

### ABSTRACT

**Background:** The aging population is increasing in Indonesia and worldwide. Indonesia is one of the countries that has high aging population structure. As such, the quality of life of the elderly is of major concern. This study aimed to determine the effect of dementia, family support, peer support, type of residence, and marital status on quality of life of the elderly in Surakarta, Central Java.

**Subjects and Method:** This was an analytical observational study with cross-sectional design. A total sample of 218 elderly people in Surakarta, Central Java, was selected for this study by fixed exposure sampling, with 1:3 ratio consisting of 50 elderly people living in Dharma Bakti nursing home and 168 elderly people living with their families in the community. The dependent variable was health-related quality of life. The independent variables were dementia, family support, peer support, type of residence, and marital status. The data were collected by questionnaire and analyzed by path analysis.

**Results:** Better quality of life of the elderly was directly increased by strong peer support ( $b= 0.25$ ,  $p<0.001$ ), strong family support ( $b= 0.59$ ,  $p= 0.002$ ), mild dementia ( $b= 1.79$ ,  $p<0.001$ ), and being married ( $b= 12.73$ ,  $p= 0.039$ ). Better quality of life was also increased indirectly by strong peer support ( $b= 0.67$ ,  $p= 0.012$ ) and living with families ( $b= 22.93$ ,  $p<0.001$ ), through family support.

**Conclusion:** Better quality of life of the elderly is directly increased by strong peer support, strong family support, mild dementia, and being married. It is indirectly increase by strong peer support and living with families.

**Keyword:** quality of life, dementia, family support, peer support, elderly

### Correspondence:

Sri Suwarni. School of Health Polytechnics, Ministry of Health, Surakarta.

Email: tanasfa@gmail.com

---

### LATAR BELAKANG

Secara global populasi lansia diprediksi terus meningkat. Proporsi penduduk dunia usia 60 tahun keatas diprediksi naik dari 12% menjadi 22% pada tahun 2015 hingga 2050 (WHO, 2015). Di Indonesia, jumlah penduduk berusia di atas 60 tahun mencapai 21.4 juta (BPS, 2015). Menurut Kemenkes RI tahun 2014, sejak tahun 2000 persentase penduduk lansia Indonesia melebihi 7 persen yang berarti Indonesia termasuk kelompok negara berstruktur lansia

(*ageing population*). Peningkatan usia harapan hidup melebihi angka kelahiran sehingga populasi lanjut usia (lansia) tinggi.

Peningkatan populasi lansia dapat menimbulkan permasalahan pada aspek kesehatan, psikologis, ekonomi dan sosial (Info DATIN, 2016). Perubahan yang terjadi secara bertahap pada lansia mengarah pada penurunan fungsi dan berhubungan dengan berbagai kemampuan individu. Meskipun merupakan proses yang normal,

namun akan menyebabkan ketergantungan saat melakukan aktivitas sehari-hari dalam hidup. Permasalahan pada lansia akan mempengaruhi kualitas hidupnya, seperti perubahan peran sosial, perasaan kesepian dan kepikunan atau demensia.

Merujuk pada *World Health Organization Quality of life* (WHOQOL) kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan. Sistem budaya dan nilai tempat tinggal dan berhubungan dengan tujuan, harapan, standar dan masalah mereka (WHO, 1995). Kualitas hidup sering dihubungkan dengan kondisi fisik, psikologis, kemandirian, interaksi sosial dan lingkungannya.

Interaksi sosial sangat berpengaruh dalam kehidupan manusia dalam hal ini lansia. Kecenderungan lansia yang kurang bersosialisasi, menurunnya daya tahan tubuh, harus melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri bahkan untuk anggota keluarga, merupakan permasalahan yang dihadapi lansia dalam menjalani sisa usianya. Permasalahan dari aspek fisik, psikis dan sosial yang terjadi pada lansia saling berkaitan sehingga meningkatkan ketergantungan kepada orang lain. Pada kondisi ini maka dukungan sosial terhadap lansia diperlukan untuk kesejahteraannya (Meléndez-Moral *et al*, 2013) bahkan penurunan kontak sosial berhubungan secara signifikan dengan buruknya kualitas hidup dan sebaliknya (Sok dan Choi, 2012).

Dukungan sosial tinggi menurunkan risiko gangguan mental, penyakit, kematian dan peningkatan kualitas hidup (Karnell *et al*, 2007; Reblin dan Uchino, 2008). Dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, lingkungan tempat tinggal merupakan bentuk dukungan sosial yang diperlukan lansia. Teman dan keluarga merupakan pendukung makna kehidupan dan rasa tujuan yang lebih kuat (Krause, 2007).

Kualitas hidup berhubungan erat dengan kesejahteraan lansia, yaitu tata kehidupan dan penghidupan sosial, material dan spiritual yang meliputi rasa keselamatan, kesusilaan dan ketentraman lahir batin dan memungkinkan setiap lansia untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani dan sosial sebaik-baiknya bagi diri, keluarga dan masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia (UU No 13 tahun 1998). Sehingga kesejahteraan lansia dapat dikorelasikan dengan kualitas hidupnya. Indikator yang nyata dapat dilihat dari kondisi fisik, psikologis dan hubungan sosial lansia.

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada pengaruh demensia, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, tempat tinggal dan status perkawinan terhadap kualitas hidup lansia?. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh demensia, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, tempat tinggal dan status perkawinan terhadap kualitas hidup lansia. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh demensia, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, tempat tinggal dan status perkawinan terhadap kualitas hidup lansia.

---

## SUBJEK DAN METODE

---

### 1. Populasi dan Sampel.

Populasi mencakup keseluruhan subjek penelitian. Populasi penelitian adalah lansia yang tinggal di kalurahan Pajang laweyan. Sampel yang digunakan adalah lansia usia 60 tahun keatas yang tinggal di panti Wreda dan peserta posyandu lansia sekitar panti wreda.

### 2. Metode dan Tempat Penelitian.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Tehnik sampling adalah *fixed exposure sampling* dengan perbandingan 1:3. Kelompok kasus

sebanyak 54 orang sampel dari panti wreda dan kelompok kontrol sebanyak 164 orang dari Posyandu lansia. Keseluruhan jumlah subjek pada penelitian ini sebanyak 218 orang.

Penelitian ini dilakukan di Panti Wreda Dharma Bhakti Surakarta dan posyandu lansia di kalurahan Pajang Laweyan Surakarta yang terletak disekitar panti wreda. Lansia di Panti wreda mewakili subjek penelitian di institusi. Sementara lansia pada Posyandu Lansia di kelurahan Pajang Laweyan mewakili subjek komunitas dari masyarakat. Pelaksanaan penelitian bulan Oktober hingga Desember 2017.

### 3. Variabel Penelitian.

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan terikat. Variabel bebas adalah demensia, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, tempat tinggal dan status perkawinan, sedangkan variabel terikatnya yaitu kualitas hidup lansia.

### 4. Definisi Operasional.

Lansia yaitu seseorang yang berusia mulai dari 60 tahun keatas yang tinggal di Panti wreda Dharma Bakti Surakarta dan peserta posyandu lansia di kalurahan Pajang.

Demensia adalah gangguan kognitif yang terjadi pada seseorang saat dilakukan tes skrining dengan MMSE. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dukungan, perhatian dan penerimaan keluarga terhadap lansia.

Dukungan teman sebaya adalah dukungan dari teman lansia yang tingkat usia dan kematangannya hampir sama. Tempat tinggal adalah tempat lansia tinggal dan melangsungkan kegiatan sehari-hari.

Status perkawinan adalah status ikatan lahir batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga).

Kualitas hidup adalah penilaian subjek terhadap kondisi yang dirasakannya fisik, psikologis, hubungan atau interaksi dan lingkungan sosial.

### 5. Instrumen Penelitian.

Instrumen yang digunakan pada penelitian adalah kuesioner dan disampaikan dengan metode wawancara kepada semua subjek penelitian. Kuesioner untuk dukungan keluarga dan dukungan teman sebaya dilakukan uji validitas dan reliabilitas sedangkan kuesioner untuk MMSE dan WHO-QOL-BREF tidak karena sudah merupakan *gold standard*.

Uji validitas yang dilakukan dengan cara mengkorelasikan antar skor butir pertanyaan (indikator) dengan total skor konstruk atau variabel yaitu dengan membandingkan  $r$  hitung (hasil kolom *Correlated Item-Total Correlation*) dengan hasil perhitungan  $r$  tabel. Hasil uji validitas pada variabel dukungan keluarga  $r$  hitung antara 0.61 – 0.88 dan dukungan dari teman sebaya dengan nilai  $r$  hitung antara 0.61 – 0.95 sedangkan  $r$  tabel senilai 0.13. Nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel sehingga alat ukur ini adalah valid.

Uji reliabilitas yaitu uji kehandalan kuesioner. Metode yang digunakan adalah Alpha Cronbach dengan batas minimal reliabilitas  $\geq 0.60$  (Sujarweni, 2012). Hasil analisis reliabilitas dukungan keluarga adalah 0.967 dan untuk dukungan teman sebaya sebesar 0.961. Hasil ini dikatakan sangat reliabel.

### 6. Analisis.

Analisis data univariat untuk mengukur distribusi variabel yang diteliti berdasarkan karakteristik responden. Hasil analisis univariat berupa karakteristik dan diskripsi subjek penelitian dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan sesuai hasil pengukuran yang diperoleh. Informasi yang diperoleh berupa frekuensi, persentase, maksimum, minimum, mean dan standar deviasi.

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh demensia, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, tempat tinggal dan status perkawinan terhadap kualitas hidup lansia dilakukan. Analisis yang digunakan adalah uji korelasi Pearson *Product Moment*.

Analisis jalur digunakan untuk mengetahui pengaruh antara variabel endogen dan variabel eksogen secara langsung dan tidak langsung (Rutherford, 1993 *cit* Manurung, 2014). Nilai koefisien jalur dipakai untuk melihat besarnya pengaruh variabel

eksogen terhadap variabel endogen. Semakin besar koefisien jalur maka pengaruh yang diberikan variabel itu juga semakin besar.

## HASIL

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik subjek penelitian dalam distribusi frekuensi dan persentase, mean, maksimum, minimum dan standar deviasi dari tiap variabel yang diteliti.

**Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian**

Variabel		Jumlah	Persentase
Usia (tahun)	<i>Elderly (60-74)</i>	154	70.6 %
	<i>Old (75-90)</i>	64	29.4 %
Jenis Kelamin	Laki-laki	36	16.5 %
	Perempuan	182	83.5 %
Agama	Islam	193	88.5 %
	Kristen	24	11 %
	Katolik	1	0.5 %
Pendidikan	Tidak Sekolah	71	32.6 %
	SD	80	36.7 %
	SMP	30	13.8 %
	SMA	31	14.2 %
	Sarjana	6	2.8 %
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	74	33.9 %
	Petani	23	10.6 %
	Pegawai Negeri Sipil	13	6 %
	Swasta	108	49.5 %
Status Perkawinan	Tidak kawin	158	72.5 %
	Kawin	60	27.5 %
Tempat Tinggal	Panti Wreda	54	24.8 %
	Dengan keluarga /Sendiri	164	75.2 %
Kondisi Kesehatan	Sangat bagus	7	3.2 %
	Bagus	105	48.2 %
	Antara bagus dan buruk	83	38.1 %
Masalah Kesehatan	Buruk	23	10.6 %
	Sehat	93	42.7 %
	Sakit	125	57.3 %

**Tabel 2. Analisis deskriptif subjek penelitian**

Variabel	N	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviasi
Demensia	218	6	30	21.31	5.51
Dukungan keluarga	218	19	76	58.40	14.91
Dukungan teman sebaya	218	14	60	67.32	10.29
Kualitas hidup lansia	218	45	462	210.98	43.76

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan analisis korelasi Pearson *Product*

*Moment*. Analisis bivariat dapat menunjukkan makna hubungan antar variabel kuat atau lemah, signifikansi dan arah hubungan

antar variabel menunjukkan ke arah positif atau negatif. Hasil analisis korelasi Pearson *Product Moment* seperti pada Tabel 3. Dari hasil analisis bivariat menunjukkan semua

variabel bebas terhadap kualitas hidup lansia sangat signifikan, hubungannya lemah dengan arah yang positif.

**Tabel 3. Hasil analisis bivariat dengan analisis korelasi Pearson *Product Moment***

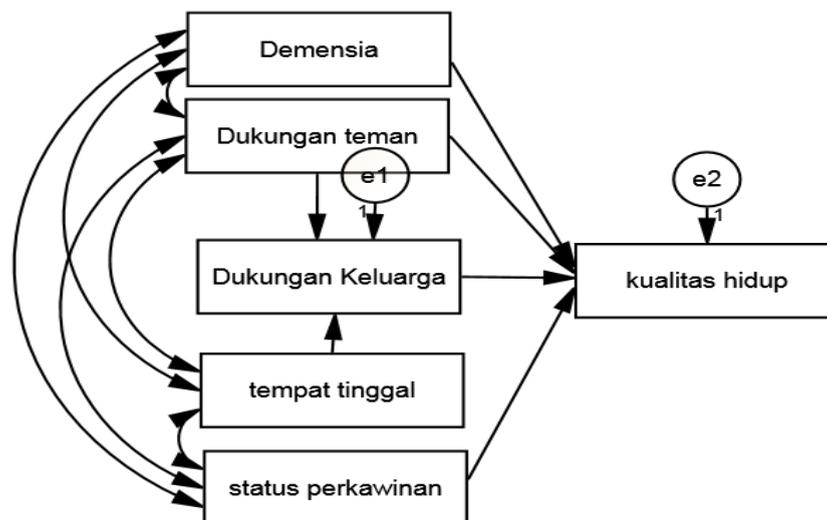
Variabel	r	p
Demensia	0.27	<0.001
Dukungan Keluarga	0.29	<0.001
Dukungan Teman sebaya	0.22	0.001
Tempat Tinggal	0.21	0.002
Status perkawinan	0.21	0.002

### 3. Analisis Jalur

#### a. Spesifikasi Model

Spesifikasi model akan menggambarkan hubungan yang terjadi antar variabel yang diteliti. Pada spesifikasi model yang dibuat

terdapat satu model struktural dengan enam variabel terukur yang digunakan dalam penelitian ini. Spesifikasi model yang didapat ditunjukkan pada Gambar 1.



**Gambar 1. Model struktural yang mempengaruhi kualitas hidup subjek**

#### b. Identifikasi model

Analisis jalur bisa dilakukan jika memiliki nilai *degree of freedom* (df)  $\geq 0$ . Penghitungan *degree of freedom* (df) dengan rumus sebagai berikut:

df= jumlah variabel terukur x (jumlah variabel terukur + 1) / 2 - (variabel endogen + Variabel eksogen + jumlah parameter).

Identifikasi model struktural pada faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia adalah sebagai berikut:

- 1) Jumlah variabel terukur : 6
  - 2) Variabel endogen : 2
  - 3) Variabel eksogen : 4
  - 4) Jumlah parameter : 12
- Nilai *degree of freedom*-nya adalah 3.

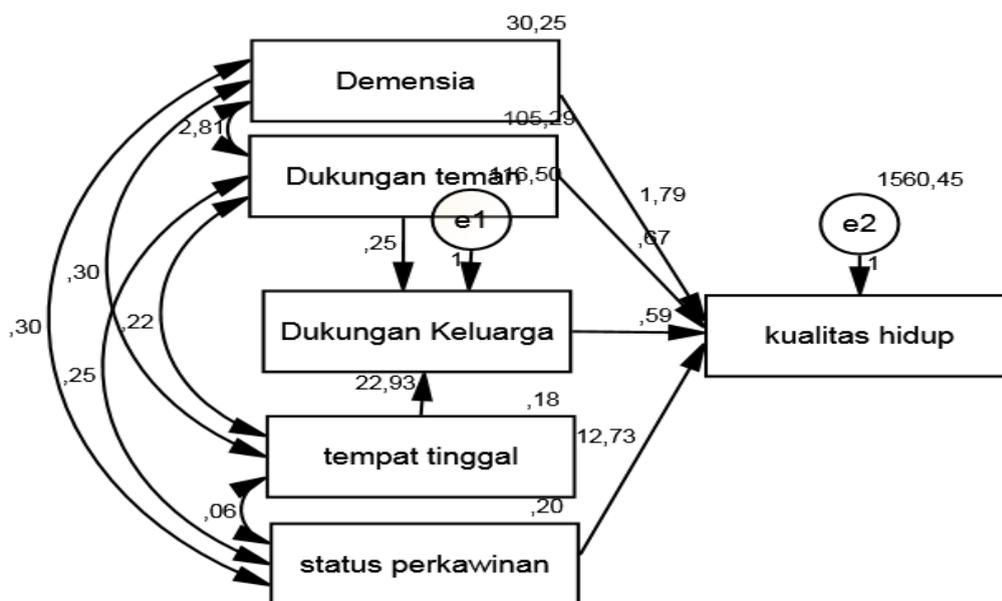
#### c. Kesesuaian model dan estimasi parameter

Kesesuaian antara model struktural yang telah dibuat dengan model hubungan variabel yang terbaik harus dilakukan pengecekan. Hasil pengecekan kesesuaian model

dalam penelitian ini seperti pada Gambar 2 dan Tabel 4.

Gambar 2 menunjukkan model struktural yang telah diestimasi dengan software SPSS AMOS 13 dan diperoleh nilai sesuai dengan gambar tersebut. Indikator kese-

suaian model analisis jalur ditunjukkan adanya *fit index* (indeks kecocokan) dengan CMIN <0.001, nilai  $p < 0.001$  jika  $p < 0.05$  berarti signifikan atau ada pengaruh, GFI= 1.00 >0.90, NFI= 1.00 > 0.90, CFI= 1.00 > 0.90, RMSEA < 0.001 yang berarti <0.08.



**Gambar 2. Model struktural faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia**

Estimasi parameter menunjukkan adanya hubungan sebab akibat tampak dengan adanya koefisien jalur (b) belum terstandarisasi (*unstandardized*). Koefisien jalur (b) yang belum terstandarisasi menunjukkan hubungan variabel endogen dan eksogen dalam unit pengukuran asli.

Hasil analisis jalur melalui nilai koefisien jalur yang belum terstandarisasi (b) menunjukkan:

- 1) Adanya variabel penelitian yang berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup lansia, yaitu;
  - a) Setiap peningkatan 1 unit demensia yang ringan akan meningkatkan kualitas hidup sebesar 1.79 unit ( $b = 1.79, SE = 0.49, p < 0.001$ ).
  - b) Setiap peningkatan 1 unit dukungan keluarga yang kuat akan meningkatkan kualitas hidup sebesar 0.59 unit ( $b = 0.59, SE = 0.19, p = 0.002$ ).

- c) Setiap peningkatan 1 unit dukungan teman sebaya yang kuat akan meningkatkan kualitas hidup sebesar 0.67 unit ( $b = 0.67, SE = 0.27, p = 0.012$ ).
- d) Setiap peningkatan 1 unit status kawin akan meningkatkan kualitas hidup sebesar 12.73 unit ( $b = 12.73, SE = 6.17, p = 0.039$ ).

2).Adanya variabel penelitian yang berpengaruh tidak langsung terhadap kualitas hidup lansia, yaitu;

- a) Setiap peningkatan 1 unit dukungan teman sebaya yang kuat akan meningkatkan dukungan keluarga sebesar 0.25 unit ( $b = 0.25, SE = 0.07, p < 0.001$ )
- b) Setiap peningkatan 1 unit tempat tinggal bersama dengan anggota keluarga akan meningkatkan dukungan keluarga sebesar 22.93 unit ( $b = 22.93, SE = 1.72, p < 0.001$ ).



**Tabel 4. Hasil analisis jalur tentang pengaruh demensia, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, tempat tinggal dan status perkawinan terhadap kualitas hidup lansia**

Variabel Independen	Variabel Dependen	b*	SE	P	B**
<b>Pengaruh Langsung</b>					
Kualitas hidup baik	Demensia (ringan)	1.79	0.49	< 0.001	0.23
Kualitas hidup baik	Dukungan keluarga (kuat)	0.59	0.19	0.002	0.20
Kualitas hidup baik	Dukungan teman sebaya (kuat)	0.67	0.27	0.012	0.16
Kualitas hidup baik	Status perkawinan (kawin)	12.73	6.17	0.039	0.13
<b>Pengaruh Tidak Langsung</b>					
Dukungan keluarga kuat	Dukungan teman sebaya (kuat)	0.25	0.07	< 0.001	0.18
Dukungan keluarga kuat	Tinggal bersama keluarga	22.93	1.72	< 0.001	0.66
N = 218					
Model Fit					
CMIN < 0.001	p < 0.001				
GFI = 1.00					
NFI = 1.00					
CFI = 1.00					
RMSEA < 0.001					
* = Koefisien jalur tidak terstandarisasi					
** = Koefisien jalur terstandarisasi					

## PEMBAHASAN

### 1. Pengaruh demensia terhadap kualitas hidup lansia

Penurunan fungsi kognitif pada lansia merupakan penyebab ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas normal sehari-hari sehingga membutuhkan bantuan orang lain dalam pelaksanaannya. Faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup pada penderita demensia terkait kesehatan yaitu penurunan aktivitas kehidupan sehari-hari (Koek, 2016). Menurut Clare et al. (2014) suasana positif seperti merasa bahagia dan kepuasan hidup biasanya berhubungan dengan QoL yang lebih tinggi pada lansia dengan demensia. Disarankan peningkatan dukungan kepada lansia dengan demensia supaya untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Nikmat et al, 2015).

Hasil analisis jalur pada penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh variabel demensia ringan terhadap peningkatan kualitas hidup lansia. Jadi pada status demensia ringan didapatkan pengaruh pada kualitas hidup yang tinggi/baik. Sebaliknya dengan status demensia yang berat maka didapatkan pengaruh pada kualitas hidup yang rendah pada lansia.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Haris et al. (2014) yang menyatakan bahwa demensia dan depresi berdampak pada kualitas hidup, baik secara umum maupun domain. Lansia yang berpartisipasi aktif dalam kegiatan sosial dan interaksi dengan orang lain, dapat membantu menstimulasi fungsi kognitif dan memperlambat terjadinya kepikunan. Aktifitas sosial dan keterikatan sosial telah dibuktikan berpengaruh

terhadap fungsi kognitif pada lansia (Haris *et al*, 2014).

## **2. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia.**

Suatu keluarga mempunyai hubungan darah, saling berinteraksi dan saling tergantung satu sama lain untuk mendapatkan dukungan secara emosional, instrumental, informasional, penghargaan. Sebagaimana manusia sebagai makhluk sosial akan saling terlibat dalam suatu hubungan dan ketergantungan, hal ini merupakan suatu bentuk dukungan satu sama lain. Dukungan yang terjadi bisa bersifat positif atau negatif. Dukungan yang bersifat positif akan sangat memotivasi ke arah yang baik, namun jika dukungan yang terjadi adalah bersifat negatif maka akan berpengaruh pada hal-hal yang tidak baik.

Dukungan keluarga yang bersifat positif mempengaruhi aktivitas, kondisi fisik dan mental keseharian seseorang. Orang akan lebih bersemangat dalam berkarya dan beraktivitas untuk meraih keinginan, sehingga hasil yang diperoleh juga akan maksimal. Namun jika dukungan keluarga bersifat negatif maka akan menimbulkan tekanan, ketidaknyamanan, malas dan enggan beraktivitas sehingga hasil yang didapat tidak maksimal bahkan cenderung gagal. Hal ini yang kadang menimbulkan stres dan keputusasaan.

Hasil analisis jalur dari penelitian ini didapatkan pernyataan bahwa ada pengaruh langsung dari dukungan keluarga yang kuat terhadap peningkatan kualitas hidup lansia. Keluarga berfungsi sebagai tempat saling bertukar antar anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional setiap individu. Dalam kehidupan berkeluarga akan terjadi proses adaptasi, kemitraan, pendewasaan anggota keluarga, kasih sayang, kebersamaan. Jika fungsi keluarga berjalan maka hidup dalam kebersamaan dengan keluarga akan me-

nimbulkan kenyamanan. Dukungan keluarga sangat diperlukan selama menjalani kehidupannya, sehingga lansia merasa dihargai dan diperhatikan.

Mayoritas subjek penelitian yang hidup dengan keluarga akan mendapatkan keempat komponen dukungan keluarga tersebut meski dengan kedalaman yang bervariasi. Sehingga kualitas hidupnya akan lebih tinggi dibandingkan subjek penelitian yang hidup di panti wreda. Penghuni panti wreda mendapat dukungan sangat terbatas dari keluarga, bahkan sama sekali tidak mendapatkannya. Keadaan ini sangat dimaklumi jika kualitas hidup lansia yang hidup dipanti wreda cenderung rendah. Berdasarkan observasi mayoritas penyebab dukungan keluarga tidak baik berhubungan dengan masalah ekonomi.

Dukungan dari keluarga merupakan dukungan yang utama dan mutlak bagi lansia disepanjang masa kehidupannya. Peran anggota keluarga dalam merawat lansia sangat penting, memberikan kasih sayang, saling berinteraksi dan komunikasi, membantu menyelesaikan permasalahan dan memberikan dukungan dalam upaya memaksimalkan kepuasan di hidupnya. Kepuasan hidup yang baik akan timbul suatu perasaan tenang, nyaman dan lansia dapat lebih menikmati masa hidupnya. Hal inilah yang membuat lansia mendapatkan kualitas hidup yang tinggi. Apabila fungsi keluarga pada lansia kurang akan timbul masalah pada fisik, mental, psikososial dan memperparahi kondisi fisiknya, karena ada perasaan tidak berharga. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Meidikayanti dan Wahyuni (2017) yang meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup DM tipe 2.

## **3. Pengaruh dukungan teman sebaya terhadap kualitas hidup lansia**

Hasil analisis jalur pada penelitian ini variabel dukungan teman sebaya yang kuat

berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap peningkatan kualitas hidup lansia. Secara langsung dukungan teman sebaya yang kuat mempengaruhi peningkatan kualitas hidup lansia dalam aspek psikologisnya yaitu mengakomodir rasa kesepian sehingga mengurangi resiko depresi. Dukungan teman sebaya yang kuat juga sangat berpengaruh pada peningkatan dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang kuat akan meningkatkan kualitas hidup lansia yang bersangkutan. Sehingga pengaruh tidak langsung dukungan teman sebaya yang kuat terhadap peningkatan kualitas hidup adalah melalui dukungan keluarga.

Dukungan teman sebaya memotivasi lansia untuk tetap semangat melanjutkan kehidupan. Persahabatan yang terjalin akan memberikan efek manfaat dari aktivitas bersama, persahabatan dan interaksi yang menyenangkan. Pertemanan berpengaruh pada efek interaksi dan bersosial yang baik. Bertambahnya usia akan menyebabkan penurunan kemampuan fisik. Hal ini akan membatasi kemampuan seseorang untuk melakukan instrumental aktivitas hidup sehari-hari sehingga kualitas hidup lansia menurun. Dukungan teman sebaya sangat penting dan berpengaruh pada kesehatan seseorang. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sreedevi et al. (2017) yang menyatakan dukungan teman sebaya meningkatkan kualitas hidup pada domain sosial dan lingkungan wanita dengan diabetes.

#### **4. Pengaruh tempat tinggal terhadap kualitas hidup lansia**

Hasil analisis dari variabel tempat tinggal berpengaruh secara tidak langsung pada kualitas hidup lansia subjek penelitian. Tempat tinggal mempengaruhi dukungan keluarga secara langsung dan dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup lansia secara langsung. Jadi tempat tinggal

mempengaruhi kualitas hidup lansia subjek melalui dukungan keluarga. Lansia yang tinggal dengan keluarga di komunitas masyarakat akan meningkatkan dukungan keluarga terhadap lansia dan kualitas hidup lansia menjadi meningkat.

Lingkungan tempat tinggal menjadi faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Perubahan lingkungan tempat tinggal akan mengakibatkan perubahan peran lansia dalam beradaptasi. Perubahan peran dalam keluarga, sosial ekonomi dan sosial masyarakat akan mengakibatkan kemunduran dalam beradaptasi dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya.

Lingkungan tempat tinggal di panti berbeda dengan di komunitas masyarakat. Lansia yang tinggal di panti harus beradaptasi secara positif ataupun negatif terhadap paparan lingkungan dan teman baru (Nuryanti, 2012). Lingkungan tempat tinggal yang berbeda akan berakibat pada kondisi lingkungan sosial, ekonomi, psikologis, fisik dan spiritual religious lansia. Kondisi ini berpengaruh pada status kesehatan lansia yang tinggal didalamnya (Wulandari, 2011).

Perbedaan tempat tinggal lansia menyebabkan perbedaan pelayanan kesehatan yang diperoleh lansia sehingga terjadi kesenjangan kualitas hidup. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Putri et al. (2014) yang membandingkan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dan panti.

#### **5. Pengaruh status perkawinan terhadap kualitas hidup lansia**

Status perkawinan subjek mempengaruhi kualitas hidup. Subjek dengan status kawin memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan yang berstatus tidak kawin, janda atau duda. Dalam kesehariannya lansia lebih banyak menghabiskan waktu di dalam rumah, sehingga dengan adanya pasangan hidup akan sangat berarti lahir dan batin

dalam kehidupannya. Pasangan hidup akan menjadi tempat untuk berbagi, memotivasi dan mendukung dalam menghadapi permasalahan dimasa tua. Populasi umum termasuk lansia yang berstatus kawin akan berpengaruh baik terhadap kondisi kesehatan secara fisik, psikologis, biologis dan kepuasan hidup lebih besar.

Lansia dengan status kawin hidup bersama dengan pasangannya sehingga memiliki fungsi sosial yang lengkap dan lebih baik sehingga kualitas hidupnya juga tinggi. Pasangan dari perkawinan dapat memberikan fungsi pendukung terluas dalam kehidupan yaitu dalam dukungan emosional dan bantuan instrumental.

Sedangkan orang yang berstatus tidak kawin, janda atau duda pasti akan mempunyai perasaan yang kurang dalam fungsi sosialnya. Kesendirian menyebabkan rasa kesepian yang bisa menyebabkan depresi atau putus asa. Hal ini yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya menjadi lebih rendah.

Kualitas hidup sangat menekankan pada persepsi individu yang berhubungan dengan kepuasan terhadap keadaan dan posisi lansia dalam menjalani kehidupan. Mayoritas lansia menilai kualitas hidup berdasar kontak sosial, ketergantungan, kesehatan, keadaan jasmani dan sosial. Kemampuan beradaptasi dan ketahanan berperan dalam mempertahankan kualitas hidup yang baik (Rantepadang, 2012).

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah informasi yang didapat terbatas karena alat ukur yang digunakan berupa kuesioner. Kajian kurang mendalam karena merupakan penelitian bersifat kuantitatif.

Simpulan dari hasil penelitian dan pembahasan penelitian ini adalah terdapat pengaruh dari dukungan teman sebaya (kuat) ( $b= 0.25$ ;  $p<0.001$ ) dan tempat tinggal (bersama dengan keluarga) ( $b= 22.93$ ;  $p<0.001$ ) melalui dukungan kelu-

arga (kuat) ( $b= 0.59$ ;  $p= 0.002$ ), dan demensia ringan ( $b= 1.79$ ;  $p<0.001$ ), dukungan teman sebaya (kuat) ( $b= 0.67$ ;  $p= 0.012$ ) dan status perkawinan (berstatus kawin) ( $b= 12.73$ ;  $p= 0.039$ ) terhadap kualitas hidup lansia (baik).

Implikasi secara teoritis hipotesis sangat mendukung, variabel pendukung cukup kuat dan seiring dengan penelitian sebelumnya. Status demensia, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, tempat tinggal, status perkawinan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Sedangkan implikasi metodologisnya yaitu penggunaan *path analysis* bisa menggambarkan metodologi yang kuat dan mendukung terhadap analisis data. Sehingga tercapai konsistensi antara pendekatan metodologi dari desain secara *cross sectional*, pemilihan lokasi dan hasil analisisnya.

Saran untuk masyarakat supaya mampu memelihara fungsi kognitif fisik, aktivitas produktif, dan interaksi sosial yang baik. Bagi peneliti selanjutnya variabel dukungan teman sebaya dan tempat tinggal menarik untuk dikembangkan dan diteliti lebih lanjut, misal pada komunitas yang mempunyai hubungan kedekatan keluarga tinggi implikasinya (pedesaan).

---

## REFERENCE

---

- BPS (2015). Statistik penduduk lansia. [https://www.bappenas.go.id/files/data/Sumber\\_Daya\\_Manusia\\_dan\\_Kebudayaan/Statistik%20Penduduk%20Lanjut%20Usia%20Indonesia%202014.pdf](https://www.bappenas.go.id/files/data/Sumber_Daya_Manusia_dan_Kebudayaan/Statistik%20Penduduk%20Lanjut%20Usia%20Indonesia%202014.pdf). Diakses 13 Februari 2017.
- Clare L, Woods RT, Nelis SM, Martyr A, Markova IS, Roth I, Whitaker C J, Morris RG (2014). Trajectories of quality of life in early-stage dementia: individual variations and predictors of change. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(6):616–623.

- Haris ER, Steven R, Handajani YS (2014). Quality of life in elderly with cognitive impairment and mental disorders: cross sectional study in kelurahan kalianyar, West Jakarta. *Damianus Journal of Medicine*.13(2): 117-127.
- InfoDATIN: Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI; Situasi lanjut usia (Lansia) di Indonesia 29 Mei 2016 - Hari lanjut usia nasional; diakses tanggal 3 Maret 2017
- Karnell L, Christensen A, Rosenthal E, Magnuson J, Funk G(2007). Influence of social support on health-related quality of life outcomes in head and neck cancer: *Head Neck*. 29(2):143–6.
- Koek MERHL (2016). Predictors of functional disability in mild cognitive impairment and dementia. *Journal maturitas*. MAT 6615.
- Krause N (2007). Longitudinal study of social support and meaning in life. *Psychology and Aging*. 22(3): 456–69.
- Meidikayanti W, Wahyuni CU (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup DM tipe 2 di puskesmas Pademawu. *JBE*; 5(2).
- Manurung RPR (2014). Analisis Jalur (Path Analisis); Teori dan Aplikasi Dalam Riset Bisnis; Rineka Cipta Jakarta.
- Melendez-Moral JC, Charco-Ruiz L, Mayor-domo-Rodriguwz, Sales-Galan A (2013). Effects of a reminiscence program among institutionalized elderly adults. *Psicothema*. 25(3): 319–23.
- Nikmat A, Hawthorne G, Al-Mashoor S (2015). The comparison of quality of life among people with mild dementia in nursing home and home care, a preliminary report. *Dementia: The international journal of social research and practice*. 14(1): 114-125.
- Nuryanti T (2012). Hubungan perubahan peran diri dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di UPT PSLU Pasuruan, Babat Lamongan. Available :<http://journal.unair.ac.id/fTitikN.pdf>. diakses 22 November 2017.
- Putri ST, Fitriana LA, Ningrum A, Sulastri A(2014). Studi komparatif: kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dan panti. <http://download.portalgaruda.org/article.php?>. diakses tanggal 5 Desember 2017.
- Rantepadang A (2012). Interaksi sosial dan kualitas hidup. Universitas Klabat. JKU; 1:1; Available: [http://www. Ige nursing.weebly.com./fix\\_jku\\_andreas .pdf](http://www.Ige nursing.weebly.com./fix_jku_andreas.pdf). diakses 22 November 2017.
- Reblin M, Uchino B (2008). Social and emotional support and its implication for health. *Curr opin psychiatry*. 21(2): 201–5.
- Sok S, Choi J (2012). Factors associated quality of life of elderly in non-paid or paid assisted living facilities. *Korean J Adult Nurs*. 24(2):99–108.
- Sreedevi A, Unnikrishnan AG, Karimassery SR, Deepak KS (2017). The effect of yoga and peer support intervention on the quality of life of women with diabetes: Results of A randomized controlled trial. *IJEM*. 21(4):524-530.
- Sujarweni (2012). SPSS Untuk Paramedis. Gava Medika Yogyakarta.
- Undang-undang kesejahteraan lansia No.13 tahun 1998.
- WHO(1995). The WHOQOL Group. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. *Social science and medicine*. 41: 1403–1409.
- WHO (2015). Thematic briefs for the first who ministerial conference on global action against dementia, 16-17. Geneva: [http://www.who.int/mental \\_health/neurology/dementia/thematic\\_-](http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/thematic_-)

briefs\_dementia/en/. Diakses 6 April 2017.

Wulandari ASF (2011). Kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia: studi perbandingan di panti wreda dan komunitas. KTI Fakultas kedokteran

Universitas Diponegoro Semarang. Available:[http://eprints.undip.ac.id/Ayu\\_Fitri.pdf](http://eprints.undip.ac.id/Ayu_Fitri.pdf).diakses 20 November-2017.