

Hubungan 7 Dimensi Lansia Tangguh dengan Kualitas Hidup Lansia di Jakarta, Jawa Barat dan Yogyakarta

Nur Apriyan¹, Dinni Agustin², Suwanto⁴, Sugeng Hadisaputra³

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia

²Fakultas Manajemen dan Bisnis Universitas Respati Indonesia

³Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Respati Indonesia

⁴Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Yogyakarta

Email: nur_a@urindo.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara 7 dimensi lansia tangguh dengan kualitas hidup lansia di tiga daerah di Indonesia: Jakarta, Jawa Barat, dan Yogyakarta. Tujuh dimensi ketangguhan yang diteliti meliputi dimensi fisik, emosional, sosial, kognitif, spiritual, profesi vokasional dan lingkungan. Apabila 7 dimensi lansia tangguh ini dilaksanakan dengan baik maka dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup lansia. Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling* melibatkan 170 responden lansia, data dikumpulkan secara *on-line* melalui *google form*. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa dari 7 dimensi lansia tangguh ada 2 variabel yang berhubungan yaitu dimensi sosial kemasyarakatan pvalue: 0,019, dan dimensi fisik pvalue: 0,026, sedangkan yang tidak berhubungan variabel dimensi spiritual Pvalue 0,204, dimensi emosional pvalue: 0,150, dimensi intelektual pvalue: 0,076, dimensi profesional vokasional pvalue 0,198, dimensi lingkungan pvalue 0,250. Temuan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dengan 7 dimensi lansia tangguh dan memberikan program intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan mempertimbangkan faktor-faktor ketangguhan yang relevan di masing-masing daerah.

Kata kunci : Kualitas hidup, 7 dimensi lansia, tangguh

Abstract

This research aims to explore the relationship between 7 dimensions of resilient elderly and the quality of life of elderly people in three regions in Indonesia: Jakarta, West Java and Yogyakarta. The seven dimensions of resilience studied include physical, emotional, social, cognitive, spiritual, vocational and environmental dimensions. If these 7 dimensions of resilient elderly are implemented well, they can maintain and improve the quality of life of the elderly. This research is an analytical survey research using a quantitative approach method with a cross sectional design. Sampling was carried out by means of incidental sampling involving 170 elderly respondents, data was collected on-line via Google form. The results of this research prove that of the 7 dimensions of resilient elderly there are 2 variables that are related, namely the social dimension pvalue: 0.019, and the physical dimension pvalue: 0.026, while the unrelated variables are the spiritual dimension Pvalue 0.204, the emotional dimension pvalue: 0.150, the intellectual dimension pvalue: 0.076, professional vocational dimension pvalue 0.198, environmental dimension pvalue 0.250. These findings are expected to improve the quality of life of the elderly with the 7 dimensions of resilient elderly and provide more effective intervention programs to improve the quality of life of the elderly by considering resilience factors that are relevant in each region.

Keywords: Quality of life, 7 dimensions of resilient of older people

PENDAHULUAN

Jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia yang meningkat merupakan salah satu tanda bahwa pembangunan telah berhasil meningkatkan usia harapan hidup. Konsekuensi yang timbul diantaranya akan terdapat berbagai macam tantangan yang akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan. Dilaporkan bahwa pada Tahun 1971-2017 telah terjadi peningkatan jumlah persentase lansia Indonesia menjadi 8,97 persen (23,4 juta), nampak lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (9,47 persen banding 8,48 persen). Jumlah lanjut usia Indonesia didominasi oleh lansia muda usia 60-69 tahun, selebihnya diisi oleh lansia madya, yaitu kelompok usia 70-79 tahun dan lansia tua yang berusia 80 ke atas. Sekitar tiga dari lima orang lansia memiliki jaminan kesehatan (63,24 persen), hal ini menunjukkan bahwa jaminan kesehatan belum mencapai semua lansia Indonesia. Dampaknya adalah fungsi kesehatan yang lebih rendah dan kekebalan tubuh yang lebih lemah untuk melawan penyakit. Penyakit tidak menular pada lansia mengalami peningkatan, terbukti dengan jumlah kesakitan pada lansia pada tahun 2017 sebesar 26,72 persen, artinya bahwa sekitar 27 orang lansia dari 100 orang lansia itu dalam kondisi sakit.(1)

Menurut berbagai laporan pada tahun 2021, sekitar 10% populasi global berusia 65 tahun ke atas. Persentase ini diperkirakan akan meningkat menjadi 12% pada tahun 2030 dan mencapai 16% pada tahun 2050. Di Indonesia, jumlah penduduk lanjut usia pada tahun 2021 tercatat sebesar 10,82%, atau sekitar 29,3 juta orang dari total populasi. Jumlah ini diproyeksikan akan terus bertambah hingga mencapai 19,9% pada tahun 2045.(2)

Kalau melihat data badan pusat statistik tahun 2017 bahwa semakin bertambahnya umur lansia maka semakin menurun kualitas hidupnya. Untuk menilai kualitas hidup lansia Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2006, telah mengeluarkan modul untuk mengukur kualitas hidup lansia, yaitu modul *WHOQOL-OLD* terdiri dari 24 skala Likert dengan 6 domain yaitu kemampuan Sensoris "*Sensory Abilities*" (*SAB*), kemandirian "*Autonomy*" (*AUT*), aktivitas

pada masa sebelumnya/lampau, saat ini, dan yang akan datang "*Past, Present, and Future Activities*" (*PPF*), partisipasi sosial "*Social Participation*" (*SP*), pandangan dalam menghadapi akhir hayat "*Death and Dying*" (*DaD*), Kedekatan dan kehangatan "*Intimacy*" (*INT*).⁽³⁾

Masalah kesehatan yang dihadapi lansia cukup beragam, misalnya jatuh/terjatuh (*accidental falls*), mudah lelah (*easy fatiguability*), bingung (*acute confusion*), nyeri dada (*chest pain*), mudah sesak nafas kalau beraktivitas, bengkak lengan bawah, lemah pada otot bagian tertentu, *low back pain*, nyeri sendi pinggang, buang air kecil tidak dapat dikontrol, gangguan buang air besar, sakit kepala (*headaches*), gatal-gatal (*pruritus*), dan gangguan tidur (*sleep disorder*). Dalam menjalani hidupnya lansia tidak terlepas dari perubahan dan masalah psikologis. Dengan bertambahnya usia dapat menimbulkan terjadinya perubahan-perubahan yang memerlukan penyesuaian diri secara terus menerus. Jika proses penyesuaian diri dengan lingkungan tidak memadai maka dapat menimbulkan beragam masalah seperti ketidakberdayaan fisik yang dapat menimbulkan ketergantungan pada orang lain. Selain itu ketidakpastian finansial juga akan menimbulkan perubahan total dalam pola kehidupan, dan kehilangan teman atau pindah tempat tinggal juga perlu penyesuaian diri untuk dapat mengembangkan kegiatan baru di waktu luangnya.⁽⁴⁾

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Agustin, 2019 jika dilihat dari 7 dimensi lansia tangguh terdapat 44% lansia berada pada tingkat ketangguhan sedang, dan 36% lansia berada pada tingkat ketangguhan tinggi dan sisanya 20% berada pada tingkat ketangguhan rendah. Sementara itu pendidikan lansia terkait dengan 7 (tujuh) dimensi lansia tangguh berada pada tingkat yang cukup, semakin tinggi pendidikan lansia maka kemungkinan besar kemampuan lansia akan semakin tinggi dalam kemampuannya dalam mengembangkan dimensi spritual, intelektual, fisik, emosional, sosial kemasyarakatan, profesional vokasional, maupun lingkungan.⁽⁵⁾

Beberapa penelitian lain terkait hubungan kualitas hidup lansia telah banyak dilakukan, khususnya di Jakarta, Jawa Barat, dan Yogyakarta, antara lain hasil penelitian dari Sari, N. P., & Utami, W. (2021), tentang *Pengaruh Kemandirian dan Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Lansia di Jakarta, yang meneliti bagaimana kemandirian dan dukungan sosial memengaruhi kualitas hidup lansia, dengan fokus pada dimensi psikososial.*(6) Kemudian hasil penelitian Wulandari, S., & Hidayati, N. (2020) tentang *Dimensi Psikososial Lansia dan Kualitas Hidup di Yogyakarta, yang membahas aspek psikososial lansia serta dampaknya terhadap kualitas hidup di wilayah Yogyakarta,*(7) dan hasil penelitian Prasetyo, E., & Rahayu, S. (2019), tentang *Resiliensi Lansia dan Kualitas Hidup di Jawa Barat: Suatu Tinjauan Pustaka, yang mengkaji hubungan antara resiliensi lansia dan kualitas hidup, menyoroti pentingnya faktor lingkungan dan sosial.*(8) Selain itu juga hasil penelitian Ismail, M. & Noor, S. (2022), yang menganalisis *Kualitas Hidup Lansia di Jakarta: Faktor Sosial dan Ekonomi, bagaimana faktor sosial dan ekonomi berkontribusi terhadap kualitas hidup lansia di Jakarta.*(9) Serta hasil penelitian dari Setiawan, A. & Hapsari, D. (2023) mengenai *dampak Aktivitas Fisik terhadap Kualitas Hidup Lansia di Jawa Barat, yang berfokus pada aktivitas fisik sebagai salah satu dimensi yang memengaruhi kualitas hidup lansia di wilayah Jawa Barat.*(10)

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Anitasari, 2021, ditemukan terkait perubahan fisik, psikologi dan sosial yang terjadi pada lansia jika tidak diimbangi dengan kebutuhan spiritual yang baik, lansia akan mudah mengalami stres, seperti cemas depresi yang berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidupnya.(11)

Dari keseluruhan hasil penelitian tersebut di atas tentunya dapat menggambarkan bagaimana pentingnya 7 dimensi lansia tangguh terkait dengan kualitas hidup lansia. Oleh karena jika kebutuhan spiritual lansia terpenuhi dengan baik maka kualitas hidup juga akan meningkat, dan untuk mengantisipasi permasalahan lansia terkait

dengan 7 dimensi lansia tangguh maka perlu persiapan sejak dini.

Hasil penelitian terkait 7 dimensi lansia tangguh dengan kualitas hidup lansia ini sangat mendukung program BKKBN dalam hal ini telah mempersiapkan program lansia tangguh, agar lansia dapat tetap sehat secara fisik, sosial, dan mental, juga dapat mandiri, aktif dan produktif. Kondisi lansia tangguh ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin dan pendidikan.(12)

Lebih jauh lagi, untuk mendukung program ini berbagai upaya sebaiknya disiapkan oleh lansia sendiri dan keluarga, sehingga lansia dapat menjadi tangguh, dan tidak menjadi beban keluarga dan masyarakat.

METODE

Metode yang digunakan pada penelitian adalah survei analitik dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*, yang mengukur hubungan antara 7 dimensi lansia tangguh terhadap kualitas hidup lansia.

Dilaksanakan di Jakarta, Jawa Barat, dan Yogyakarta, pada bulan Maret - oktober 2023. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di Jakarta, Jawa Barat, dan Yogyakarta sebanyak 170 responden yang dapat mengakses informasi secara *online* melalui *gadget*. Pengambilan sampel dilakukan secara *Accidental sampling* dengan kriteria inklusi : responden berusia ≥ 60 tahun, berdomisili di Jakarta, Jawa Barat, Yogyakarta dan bersedia menjadi responden. sedangkan kriteria eksklusi : responden tidak bisa mendengar dan membaca serta menulis.

Pengumpulan data dikumpulkan melalui instrumen kuesioner tertutup yang dibuat oleh peneliti berdasarkan indikator variabel yang diteliti. Google form digunakan untuk mengumpulkan data *on-line*.

Kuesioner *WHOQOL-OLD* sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan

analisis uji coba lapangan yang dilakukan oleh *The WHOQOL Group 1998* dengan sampel sebanyak 5566 lansia dari 20 negara dengan rentang usia ≥ 65 tahun dengan hasil cronbach's alpha antara $\alpha = 0,72$ sampai dengan $\alpha = 0,88$ untuk setiap masing-masing sub-domain dan $\alpha = 0,89$ untuk keseluruhan kuesioner. Dan untuk pertanyaan kemampuan sensoris (*sensory abilities*), kemandirian (*autonomy*), aktivitas pada masa lampau, kini dan yang akan datang (*past, present and future activities*), partisipasi sosial (*social participation*), menghadapi akhir hayat (*death and dying*), kedekatan dan kehangatan (*intimacy*) sudah dinyatakan valid dan setiap item memiliki nilai r hitung $> r$ tabel (0,360). (3)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap setiap variabel dalam penelitian ini dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 1 Karakteristik Penduduk

No	Variabel	Frekuensi	%
1	Jenis Kelamin Perempuan	132	77,6
	Laki-laki	38	22,4
2	Pendidikan Tidak sekolah	7	4,1
	SD	25	14,7
	SMP	17	10,0
	SMA	73	42,9
	Diploma	13	7,6
	S1	23	13,5
	$\geq S2$	12	7,1
3	Asal Daerah DKI Jakarta	72	42,4
	Jawa Barat	81	47,6
	Yogyakarta	17	10,0

Menurut tabel 1 lansia perempuan berjumlah 132 orang, dengan presentase 77,6%, sedangkan lansia laki-laki berjumlah 38 orang, dengan presentase 22,4%. Sebagian besar lansia berpendidikan SMA berjumlah 73 orang, dengan presentase 42,3%, sedangkan

lansia yang tidak sekolah berjumlah 7 orang, dengan presentase 4,1%. Selain itu, sebagian besar lansia berasal dari daerah Jawa Barat sebanyak 81 orang dengan presentase 47,6%, DKI Jakarta sebanyak 72 lansia dengan presentase 42,4 % dan Yogyakarta sebanyak 17 orang lansia dengan presentase 10%.

Tabel 2 Kualitas Hidup Lansia

Variabel	Frekuensi	%
Kualitas Hidup Kurang Baik	77	45,3
Baik	93	54,7

Berikutnya menurut table 2 terdapat lansia yang mempunyai kualitas hidup kurang baik sebanyak 77 orang dengan presentase 45,3% sedangkan lansia yang mempunyai kualitas hidup baik terdapat sebanyak 93 orang dengan presentase 54,7%.

Tabel 3 Hasil Analisis 7 Dimensi Lansia Tangguh

No	Variabel	Frekuensi	%
1	Dimensi Spiritual Kurang Baik	45	26,5
	Baik	125	73,5
2	Dimensi Emosional Kurang Baik	56	32,9
	Baik	114	67,1
3	Dimensi Sosial Kemasyarakatan Kurang Baik	72	42,4
	Baik	81	47,6
4	Dimensi Fisik Kurang Baik	27	15,9
	Baik	143	84,1
5	Dimensi Intelektual Kurang Baik	33	19,4
	Baik	137	80,6
6	Dimensi Profesional Vokasional Kurang Baik	48	28,2
	Baik	122	71,8

7	Dimensi		
	Lingkungan	27	15,9
	Kurang Mendukung	143	84,1
	Mendukung		

Pada tabel 3 terlihat bahwa hasil analisis 7 dimensi lansia tangguh pada dimensi spiritual sebagian besar lansia memiliki dimensi spiritual baik ada sebanyak 125 orang (73,5%), pada dimensi emosional sebagian besar lansia mempunyai dimensi emosional baik ada sebanyak 114 orang (67,6%), pada dimensi sosial kemasyarakatan ada sebanyak 81 orang (47,6%) lansia memiliki dimensi sosial kemasyarakatan baik, sedangkan pada dimensi fisik sebagian besar lansia memiliki dimensi fisik yang baik ada sebanyak 143 orang (84,1%), untuk dimensi intelektual sebagian besar lansia memiliki dimensi intelektual yang baik ada sebanyak 37 orang (80,6%) dan pada dimensi profesional vokasional 122 orang (71%) lansia memiliki profesional vokasional baik, serta pada dimensi lingkungan 143 orang (84,1%) pada dimensi lingkungan yang mendukung lansia.

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Lansia

Variabel	Kualitas Hidup				P value
	Kurang Baik		Baik		
	n	%	n	%	
Jenis Kelamin					
Perempuan	56	42,	76	57,	0,224
Laki-laki	21	4	17	6	
		55,		44,	
		3		7	

Pada tabel 4 terdapat lansia yang berjenis kelamin perempuan memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 42,4%, dan pada lansia yang berjenis kelamin laki-laki yang mempunyai kualitas hidup kurang baik sebanyak 55,3%, sedangkan pada lansia yang berjenis kelamin perempuan tetapi mempunyai kualitas hidup baik ada sebanyak 57,6% dan pada lansia yang

berjenis kelamin laki-laki yang mempunyai kualitas hidup baik ada sebanyak 44,7%.

Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kualitas hidup lansia, menurut hasil uji statistik, dengan pvalue 0,224.

Tabel 5 Hubungan Dimensi Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia

Variabel	Kualitas Hidup				P value
	Kurang Baik		Baik		
	n	%	n	%	
Dimensi Spiritual					
Kurang Baik	2	100	1	33,3	0,591
Baik	75	44,6	93	55,4	

Pada table 5 terdapat lansia yang mempunyai dimensi spiritualnya kurang baik ternyata memiliki kualitas hidup yang kurang baik ada sebanyak 100%, dan pada lansia yang mempunyai dimensi spiritualnya baik tetapi mempunyai kualitas hidup kurang baik terdapat sejumlah 44,6%, sedangkan pada lansia yang mempunyai dimensi spiritualnya kurang baik tetapi mempunyai kualitas hidup baik terdapat sejumlah 33,3 % dan pada lansia yang mempunyai dimensi spiritualnya baik serta mempunyai kualitas hidup baik terdapat sejumlah 55,4%.

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa spiritualitas adalah salah satu komponen penting yang berkontribusi pada ketangguhan seorang lansia dan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aspek spiritual dan kualitas hidup lansia.

Menurut Koenig, McCullough, dan Larson (2001), spiritualitas dan agama memainkan peran penting dalam kesehatan dan kesejahteraan lansia.(13) Krause (2003) menemukan bahwa makna religius memiliki hubungan positif dengan kesejahteraan subjektif pada lansia. Krause (2006) menegaskan bahwa keterlibatan religius

berkontribusi pada kesehatan dan ketangguhan lansia.(14)

Berdasarkan teori dan hasil riset sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa spiritualitas merupakan salah satu dimensi penting dalam ketangguhan lansia. Spiritualitas dapat memberikan lansia rasa tenang, makna, dan tujuan hidup, yang dapat membantu mereka dalam menghadapi berbagai tantangan dan stres dalam hidup.

Tabel 6 Hubungan Dimensi Emosional dengan Kualitas Hidup Lansia

Variabel	Kualitas Hidup				P value
	Kurang Baik		Baik		
	n	%	n	%	
Dimensi Emosional					
Kurang Baik	25	56,6	20	44,4	0,150
Baik	52	41,6	73	58,4	

Tabel 6 menunjukkan bahwa lansia dengan dimensi emosional yang buruk memiliki kualitas hidup yang buruk sebesar 56,6%, lansia dengan dimensi emosional yang baik memiliki kualitas hidup yang buruk sebesar 41,6%, lansia dengan dimensi emosional yang buruk memiliki kualitas hidup yang baik sebesar 44,4%, dan lansia dengan dimensi emosional yang baik memiliki kualitas hidup yang baik sebesar 58,4%. Menurut temuan penelitian sebelumnya, kesehatan emosional adalah salah satu komponen penting yang berkontribusi pada ketangguhan lansia.(15), menyatakan bahwa kesehatan emosional yang baik dapat membantu lansia menghadapi perubahan yang terjadi seiring dengan proses penuaan.

Berdasarkan teori dan hasil riset sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kesehatan emosional merupakan salah satu dimensi penting dalam ketangguhan lansia. Kesehatan emosional yang baik dapat membantu lansia dalam mengelola stres, mengatasi depresi, serta dapat menjalin relasi yang positif dengan orang lain.

Table 7 Hubungan Dimensi Sosial Kemasyarakatan dengan Kualitas Hidup Lansia

Variabel	Kualitas Hidup				OR	p value
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	n	%		
Sosial Kemasyarakatan						
an	33	58,9	23	41,1	2,28	0,01
Kurang Baik	44	38,6	70	61,4		
Baik					(1,18	9-4,383)

Pada table 7 terlihat bahwa lansia yang memiliki dimensi sosial kemasyarakatan kurang baik mempunyai kualitas hidup kurang baik ada sebanyak 58,9%, dan pada lansia yang memiliki dimensi sosial kemasyarakatan kurang baik mempunyai kualitas hidup kurang baik ada sebanyak 38,6%, sedangkan pada lansia yang memiliki dimensi sosial kemasyarakatan kurang baik tetapi mempunyai kualitas hidup baik ada sebanyak 41,1% dan pada lansia yang memiliki dimensi sosial kemasyarakatan baik mempunyai kualitas hidup baik ada sebanyak 61,4%. Hasil uji statistik diperoleh pvalue 0,019 artinya ada hubungan yang signifikan antara dimensi sosial kemasyarakatan dengan kualitas hidup lansia. Hasil analisis didapatkan pula nilai OR = 2,283 artinya lansia yang memiliki dimensi sosial kemasyarakatannya baik mempunyai peluang 2 kali lebih baik kualitas hidupnya dibandingkan dengan lansia yang memiliki dimensi sosial kemasyarakatannya kurang baik. Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil riset sebelumnya yang menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi pada ketangguhan lansia. Penelitian oleh Yuliati et al. (2014) menemukan bahwa partisipasi dalam kegiatan sosial dapat membantu lansia dalam menjaga kesehatan mental dan kognitif mereka.(16)

Berdasarkan teori dan hasil riset sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa

dukungan sosial merupakan salah satu dimensi penting dalam ketangguhan lansia. Dukungan sosial dapat membantu lansia dalam merasa terhubung dengan orang lain, meningkatkan rasa harga diri, dan mendapatkan bantuan saat membutuhkan.

Tabel 8 Hubungan Dimensi Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia

Variabel	Kualitas Hidup				OR	P value
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	n	%		
Dimensi Fisik						
Kurang Baik	18	66,7	9	33,3	2,847	0,026
Baik	59	41,3	84	58,7	(1,197	
					6,774)	

Pada tabel 8 terlihat bahwa lansia yang memiliki dimensi fisik kurang baik mempunyai kualitas hidup kurang baik ada sebanyak 66,7%, dan pada lansia yang memiliki dimensi fisik baik mempunyai kualitas hidup kurang baik ada sebanyak 41,3%, sedangkan pada lansia yang memiliki dimensi fisik kurang baik tetapi mempunyai kualitas hidup baik ada sebanyak 33,3% dan pada lansia yang memiliki dimensi fisik baik mempunyai kualitas hidup baik ada sebanyak 58,7%. Hasil uji statistik diperoleh pvalue 0,026 artinya ada hubungan yang signifikan antara dimensi fisik dengan kualitas hidup lansia. Hasil analisis didapatkan pula nilai OR = 2,847 artinya lansia yang memiliki dimensi fisik baik mempunyai peluang 2 kali lebih baik kualitas hidupnya dibandingkan dengan lansia yang memiliki dimensinya kurang baik. Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil riset sebelumnya yang menunjukkan bahwa kesehatan fisik merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi pada ketangguhan lansia. Menurut Stanley, Blair, Beare (2005) terdapat beberapa faktor penting yang mempengaruhi kesehatan mental lansia, di antaranya adalah kondisi kesehatan fisik dan kemampuan aktifitas fisik. (17)

Berdasarkan teori dan hasil riset sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kesehatan fisik merupakan salah satu dimensi penting dalam ketangguhan lansia. Kesehatan fisik yang baik dapat membantu lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi risiko penyakit kronis.

Tabel 9 Hubungan Dimensi Intelektual dengan Kualitas Hidup Lansia

Variabel	Kualitas Hidup				p value
	Kurang Baik		Baik		
	n	%	n	%	
Dimensi Intelektual					
Kurang Baik	20	60,6	13	39,4	0,07
Baik	57	41,6	80	58,4	6
Baik					

Pada tabel 9 terlihat bahwa lansia yang memiliki dimensi intelektual kurang baik mempunyai kualitas hidup kurang baik ada sebanyak 60,6%, dan pada lansia yang memiliki dimensi intelektual baik mempunyai kualitas hidup kurang baik ada sebanyak 41,6%, sedangkan pada lansia yang memiliki dimensi intelektual kurang baik tetapi mempunyai kualitas hidup baik ada sebanyak 39,4% dan pada lansia yang memiliki dimensi intelektual baik mempunyai kualitas hidup baik ada sebanyak 58,4%. Hasil uji statistik diperoleh pvalue 0,076 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara dimensi intelektual dengan kualitas hidup lansia. Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil riset sebelumnya yang menunjukkan bahwa kemampuan kognitif merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi pada ketangguhan lansia. Menurut Hertzog et al. (2008), aktivitas yang memperkaya kognitif dapat membantu menjaga dan meningkatkan kapasitas fungsional lansia. (18) Deary et al. (2009) menemukan bahwa kemampuan kognitif yang baik dapat berkontribusi pada ketangguhan lansia dalam menghadapi penurunan kognitif terkait usia. (19). Stern (2009) menunjukkan

bahwa “cognitive reserve” membantu individu menahan efek negatif dari penuaan dan penyakit neurologis. Gaugler et al. (2011) menyatakan bahwa kemampuan kognitif yang baik dapat menunda masuknya lansia ke panti jompo, yang merupakan indikator ketangguhan mereka.(20)

Berdasarkan teori dan hasil riset sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kemampuan kognitif merupakan salah satu dimensi penting dalam ketangguhan lansia. Kemampuan kognitif yang baik dapat membantu lansia dalam belajar hal baru, menyelesaikan masalah, dan membuat keputusan

Table 10 Hubungan Dimensi Profesional Vokasional dengan Kualitas Hidup Lansia

Variabel	Kualitas Hidup				p value
	Kurang Baik		Baik		
	n	%	n	%	
Profesional Vokasional					
Kurang Baik	26	54,2	22	45,8	0,198
Baik	51	41,8	71	58,2	

Pada tabel 10 terlihat bahwa lansia yang memiliki dimensi profesional vokasional kurang baik mempunyai kualitas hidup kurang baik ada sebanyak 54,2%, dan pada lansia yang mempunyai dimensi profesional vokasionalnya baik mempunyai kualitas hidup kurang baik ada sebanyak 41,8%, sedangkan pada lansia yang mempunyai dimensi Profesional Vokasionalnya kurang baik tetapi mempunyai kualitas hidup baik ada sebanyak 45,8% dan pada lansia yang memiliki dimensi profesional vokasionalnya baik mempunyai kualitas hidup baik ada sebanyak 58,2%. Hasil uji statistik diperoleh pvalue 0,198 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara dimensi profesional vokasional dengan kualitas hidup lansia. Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil riset sebelumnya yang menunjukkan bahwa keterlibatan dalam aktivitas profesional dan

vokasional merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi pada ketangguhan lansia. Menurut Zhan et al. (2009), keterlibatan dalam “bridge employment” setelah pensiun memiliki dampak positif pada kesehatan fisik dan mental lansia, yang berkontribusi pada ketangguhan mereka.(21) Wang dan Shi (2014) merangkum bahwa keterlibatan dalam aktivitas profesional setelah pensiun dapat meningkatkan kesejahteraan dan ketangguhan lansia.(22) Beehr dan Bennett (2015) menemukan bahwa “bridge employment” berperan penting dalam kesejahteraan lansia, membantu mereka tetap tangguh. Potocnik dan Sonnentag (2013) menunjukkan bahwa keterlibatan dalam aktivitas profesional berhubungan dengan peningkatan kesejahteraan lansia.(23) Serrat et al. (2018) menyoroti bahwa kegiatan sukarela dan profesional dapat meningkatkan rasa generativitas dan kesejahteraan pada lansia, yang pada gilirannya meningkatkan ketangguhan mereka.(24)

Berdasarkan teori dan hasil riset sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa keterlibatan dalam aktivitas profesional dan vakasional merupakan salah satu dimensi penting dalam ketangguhan lansia. Aktivitas profesional dan vakasional dapat membantu lansia dalam merasa produktif, memiliki tujuan hidup, dan terhubung dengan masyarakat.

Table 11 Hubungan Dimensi Lingkungan dengan Kualitas Hidup Lansia

Variabel	Kualitas Hidup				P value
	Kurang Baik		Baik		
	n	%	n	%	
Dimensi lingkungan					
Kurang mendukung	9	33,3	18	66,7	0,250
Mendukung	68	47,6	75	52,4	

Pada table 11 terlihat bahwa lansia yang dimensi lingkungannya kurang mendukung mempunyai kualitas hidup yang kurang baik ada sebanyak 33,3%, dan pada lansia yang dimensi

lingkungannya mendukung mempunyai kualitas hidup yang kurang baik ada sebanyak 47,6%, sedangkan pada lansia yang memiliki dimensi lingkungannya kurang mendukung tetapi mempunyai kualitas hidup baik ada sebanyak 66,7% dan pada lansia yang memiliki dimensi lingkungannya mendukung mempunyai kualitas hidup baik ada sebanyak 52,4%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dimensi lingkungan dengan kualitas hidup lansia (pvalue 0.250).

Temuan ini sejalan dengan hasil riset sebelumnya bahwa lingkungan yang suportif merupakan salah satu faktor yang berkontribusi pada ketangguhan lansia. Menurut Antonucci, Ajrouch, dan Birditt (2014), dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman berkontribusi pada kesejahteraan dan ketangguhan lansia melalui model konvoi sosial. Lingkungan yang suportif dapat meningkatkan derajat kesehatan lansia. Berdasarkan teori dan hasil riset sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa lingkungan yang suportif merupakan salah satu dimensi penting dalam ketangguhan lansia. Lingkungan yang suportif dapat membantu lansia dalam merasa aman, nyaman, dan terhubung dengan orang lain.(25)

Tabel 12 Model terakhir analisis Multivariat

N	Variabel	P	OR	95% CI
1	Dimensi Sosial	0,02 3	2,1 72	1,115- 4,232
2	Dimensi Fisik	0,02 4	2,7 82	1,146- 6,754
3	Dimensi Spiritual	0,48 4	2,4 34	0,201- 29,434
4	Dimensi Lingkungan	0,18 1	0,1 81	0,214- 1,338

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa dimensi fisik adalah variabel paling

dominan terhadap kualitas hidup orang tua, dengan OR 2,782, yang berarti orang tua dengan dimensi fisik yang baik memiliki peluang 2,782 kali lebih baik untuk menjalani kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan orang tua dengan dimensi fisik yang kurang baik setelah dikontrol dengan dimensi sosial, spiritual, dan lingkungan.

Temuan ini sejalan dengan hasil riset sebelumnya yang menunjukkan bahwa berbagai dimensi, seperti spiritual, emosional, sosial, fisik, intelektual, profesional vokasional, dan lingkungan, memiliki pengaruh terhadap ketangguhan lansia. Rowe dan Kahn (1997) menekankan pentingnya faktor sosial, fisik, dan emosional dalam meningkatkan ketangguhan dan kesejahteraan lansia. George (2010) menunjukkan berbagai dimensi kesejahteraan, termasuk faktor emosional, sosial, dan lingkungan, berkontribusi pada ketangguhan lansia.(26) Jeste dan Palmer (2013) menyoroti pentingnya pendekatan holistik yang mencakup dimensi intelektual, emosional, sosial, dan profesional/vokasional dalam memahami dan meningkatkan ketangguhan lansia dan pentingnya dukungan sosial serta integrasi sosial dalam kesehatan dan kesejahteraan lansia.(27)

Setiap dimensi memiliki peran penting dalam membantu lansia untuk menghadapi berbagai tantangan dan stres dalam hidup. Dimensi Spiritual memiliki pengaruh yang paling dominan dalam memengaruhi ketangguhan lansia. Namun, penting untuk dicatat bahwa semua dimensi yang dianalisis memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap Dimensi Ketangguhan Lansia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap 7 dimensi lansia tangguh didapatkan bahwa sebagian besar dimensi spiritual lansia sebagian besar dimensi spiritual lansia baik mencapai 73,5%, dimensi emosional lansia

sebagian besar baik mencapai 67,1%, dimensi sosial kemasyarakatan lansia yang baik ada sebanyak 47,6%, dimensi fisik sebagian besar lansia baik sebanyak 84,1%, sedangkan dimensi intelektual sebagian besar lansia baik mencapai 80,6%, dimensi profesional vokasional sebagian besar lansia baik mencapai 71,8% dan dimensi lingkungan sebagian besar mendukung mencapai 84,1%.

Berdasarkan analisis dapat disimpulkan bahwa ketangguhan lansia dipengaruhi oleh berbagai dimensi, yaitu spiritual, emosional, sosial, fisik, intelektual, profesional vakasional, dan lingkungan. Setiap dimensi memiliki peran penting dalam membantu lansia untuk menghadapi berbagai tantangan dan stres dalam hidup. Dimensi Spiritual memiliki pengaruh yang paling dominan dalam memengaruhi ketangguhan lansia, walaupun semua dimensi memiliki pengaruh yang positif.

Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam memahami peran berbagai dimensi dalam ketangguhan lansia. Temuan ini dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan program intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan ketangguhan lansia, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Penelitian lebih lanjut tentang ketangguhan lansia diperlukan agar lebih objektif.

Saran selanjutnya adalah: Melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar. Melakukan penelitian longitudinal untuk melihat bagaimana ketangguhan lansia berubah dari waktu ke waktu. Melakukan penelitian untuk menguji efektivitas program intervensi yang dirancang untuk meningkatkan ketangguhan lansia.

Ucapan Terima kasih:

Kepada LPPM Universitas Respati Indonesia atas persetujuannya untuk memfasilitasi penelitian ini dan seluruh responden yang telah berkenan terlibat pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA :

1. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2017. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2017. 258 p.
2. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2022.
3. WHO. WHOQOL-OLD Manual Module. World Health Organization European Office (Copenhagen); 2006.
4. Bustan MN. Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2015. 309 p.
5. Agustin D. Gambaran 7 Dimensi lansia tangguh di wilayah DKI Jakarta. [Jakarta]: Universitas Respati Indonesia; 2019.
6. Sari, N. P., & Utami W. Pengaruh Kemandirian dan Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup Lansia di Jakarta. *J Kesehat Masy.* 2021;16(2):105–12.
7. Wulandari, S., & Hidayati N. Dimensi Psikososial Lansia dan Kualitas Hidup di Yogyakarta. *J Gerontol.* 2020;5(1):44–58.
8. Prasetyo, E., & Rahayu S. Resiliensi Lansia dan Kualitas Hidup di Jawa Barat. *J Psikol.* 2019;15(3):223–35.
9. Ismail, M., & Noor S. Analisis Kualitas Hidup Lansia di Jakarta: Faktor Sosial dan Ekonomi. *J Kesehat dan Masy.* 2022;7(1):60–70.
10. Setiawan, A., & Hapsari D. Dampak Aktivitas Fisik terhadap Kualitas Hidup Lansia di Jawa Barat. *J Penelit Kesehat.* 2023;8(2):88–99.
11. Anitasari B. Hubungan pemenuhan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia : Literature Review. *J Fenom Kesehat.* 2021;4(1).
12. BKKBN. Buku Pegangan Kader dengan 7 Dimensi Lansia Tangguh. 2014.
13. Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson DB. *Handbook of Religion and Health.* Oxford University Press; 2001.
14. Apriyan N, Kridawati A, W. Rahardjo TB. Hubungan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Kualitas Hidup Pralansia Dan Lansia Pada Kelompok Prolanis. *J Untuk Masy Sehat.* 2020;4(2):144–58.
15. National Institute on Aging. Emotional Wellness and Mental Health. 2020; Available from: <https://www.nia.nih.gov/health/emotional->

wellness-and-mental-health

16. Yuliati dkk. Perbedaan Kualitas Hidup lansia yang tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. FKM Univ Jember. 2014;
17. Branch L. HD& PE. Encyclopedia of Ageism. Haworth Press; 2005.
18. Hertzog, C., Kramer, A. F., Wilson, R. S., & Lindenberger U. Enrichment effects on adult cognitive development: Can the functional capacity of older adults be preserved and enhanced? Vol. 9(1), Psychological Science in the Public Interest. 2008. 1–65 p.
19. Deary, I. J., Corley, J., Gow, A. J., Harris, S. E., Houlihan, L. M., Marioni, R. E., & Starr JM. Age-associated cognitive decline. Br Med Bull. 2009;29((1)):135–52.
20. Gaugler, J. E., Wall, M. M., Kane, R. L., Menk, J. S., Sarsour, K., & Johnston JA. The effects of incident and persistent cognitive impairment on nursing home admission. J Gerontol Ser B. 2011;66(2):139-148.
21. Zhan, Y., Wang, M., Liu, S., & Shultz KS. Bridge employment and retirees' health: A longitudinal investigation. J Occup Health Psychol. 2009;14(4):374–89.
22. Ran L, Jiang X, Li B, Kong H, Du M, Wang X, et al. Association among activities of daily living , instrumental activities of daily living and health-related quality of life in elderly Yi ethnic minority. 2017;1
23. Potocnik, K., & Sonnentag S. A longitudinal study of well-being in older. 2013;
24. Serrat, R., Villar, F., Warburton, J., & Petrovic K. Generativity and volunteering in later life: Implications for aging policy. J Aging Soc Policy. 2018;30(5):30(5).
25. Antonucci, T. C., Ajrouch, K. J., & Birditt KS. The convoy model: Explaining social relations from a multidisciplinary perspective. Gerontologist. 2014;82–92.
26. Nguyen H Van, Tran TT, Nguyen CT, Tran TH. Impact of Comorbid Chronic Conditions to Quality of Life among Elderly Patients with Diabetes Mellitus in Vietnam. Int J Environ Res Public Health. 2019;1–11.
27. Jeste, D. V., & Palmer BW. A call for a new positive psychiatry of ageing. Br J Psychiatry. 2013;202(2):81–3.