

ARTIKEL PENELITIAN

DEPRESI DAN PENDIDIKAN RENDAH SEBAGAI DETERMINAN UTAMA
KUALITAS HIDUP PADA LANSIA

DEPRESSION AND LOW EDUCATION AS A MAJOR DETERMINANT OF
QUALITY OF LIFE IN ELDERLY

Caroline Alvina Elsiandi¹, Yuda Turana^{2,*}, Yvonne Suzy Handajani³,
Jimmy Fransisco Abadinta Barus⁴

¹ Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Unika Atma Jaya, Jl. Pluit Raya No. 2, Jakarta, 14440

² Departemen Ilmu Penyakit Saraf, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Unika Atma Jaya, Jl. Pluit Raya No. 2, Jakarta, 14440

³ Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Unika Atma Jaya, Jl. Pluit Raya No. 2, Jakarta, 14440

⁴Departemen Ilmu Penyakit Saraf, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Unika Atma Jaya, Jl. Pluit Raya No. 2, Jakarta, 14440

*Korespondensi: yuda.turana@atmajaya.ac.id

ABSTRACT

Introduction: *Quality of life reflects the health and welfare status of elderly, but quality of life tends to decrease with age. This study aims to determine the most influential factors (sociodemographic factors, depression, and cognitive function) on the quality of life of elderly.*

Methods: *This research is a descriptive analytic study using a cross-sectional study approach which was conducted on 205 respondents aged ≥ 60 years in Jelambar and Kebon Jeruk, West Jakarta. Quality of life was assessed using the World Health Organization Quality of Life – BREF (WHOQOL-BREF) questionnaire; depression was assessed with the Geriatric Depression Scale-15; cognitive function was assessed by the Indonesian version of the Montreal Cognitive Assessment; other variables using a questionnaire. Multivariate logistic regression was used to analyze the relationship between quality of life and its determinant factors.*

Results: *Based on sociodemographic characteristics, most of the respondents were women (72.2%), aged more than 70 years (57.1%), had less than 12 years of education (56.1%), and were married (55.6%). The results of the analysis showed that there was a significant relationship between depression and overall quality of life ($p=0.014$; $OR=2.566$), satisfaction with health ($p=0.007$; $OR=2.869$), physical domain ($p=0.003$; $OR=3.049$), psychological domain ($p=0.000$; $OR=4.458$), social relations domain ($p=0.000$; $OR=3.967$), and environmental domain ($p=0.001$; $OR=3.407$). Education has a significant relationship with overall quality of life ($p=0.002$), satisfaction with health ($p=0.016$), physical domain ($p=0.004$), psychological domain ($p=0.012$), and environmental domain ($p=0.008$). In addition, age only has a significant relationship with overall quality of life ($p=0.004$).*

Conclusion: *Low education affects the overall quality of life, satisfaction with health, physical domain, psychological domain, and environmental domain, while depression is the factor that most influences the quality of life and the four domains of quality of life and elderly who experience depression are more at risk of having a poor quality of life.*

Key Words: *age, depression, education, elderly, quality of life*

ABSTRAK

Pendahuluan: *Kualitas hidup mencerminkan status kesehatan dan kesejahteraan lansia, namun kualitas hidup cenderung menurun seiring dengan bertambahnya usia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor (faktor sosiodemografi, depresi, dan fungsi kognitif) yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.*

Metode: *Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan studi potong lintang yang dilakukan pada 205 responden berusia ≥ 60 tahun di Pusat Santunan Keluarga (PUSAKA) Jelambar dan Kebon Jeruk, Jakarta Barat. Kualitas hidup dinilai dengan kuesioner *World Health Organization Quality of Life – BREF (WHOQOL-BREF)*; depresi dinilai dengan *Geriatric Depression Scale-15*; fungsi kognitif dinilai dengan *Montreal Cognitive Assessment* versi Indonesia; variabel lainnya menggunakan kuesioner. Regresi logistik multivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara kualitas hidup dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.*

Hasil: Berdasarkan karakteristik sosiodemografi, sebagian besar responden adalah wanita (72,2%), dengan usia lebih dari sama dengan 70 tahun (57,1%), berpendidikan kurang dari sama dengan 12 tahun (56,1%), dan bertatus menikah (55,6%). Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara depresi dengan kualitas hidup secara keseluruhan ($p=0,014$; OR=2,566), kepuasan terhadap kesehatan ($p=0,007$; OR=2,869), domain fisik ($p=0,003$; OR=3,049), domain psikologis ($p=0,000$; OR=4,458), domain hubungan sosial ($p=0,000$; OR=3,967), dan domain lingkungan ($p=0,001$; OR=3,407). Pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup secara keseluruhan ($p=0,002$), kepuasan terhadap kesehatan ($p=0,016$), domain fisik ($p=0,004$), domain psikologis ($p=0,012$), dan domain lingkungan ($p=0,008$). Selain itu, usia hanya memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup secara keseluruhan ($p=0,004$).

Simpulan: Pendidikan rendah berpengaruh terhadap kualitas hidup secara keseluruhan, kepuasan terhadap kesehatan, domain fisik, domain psikologis, dan domain lingkungan, sedangkan depresi menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup dan keempat domainnya serta lansia yang mengalami depresi lebih berisiko memiliki kualitas hidup yang buruk.

Kata Kunci: depresi, kualitas hidup, lansia, pendidikan, usia

PENDAHULUAN

Seseorang dapat dikatakan sebagai lansia jika usianya telah mencapai 60 tahun.¹ Indonesia pun kini telah memasuki periode *aging population* karena terjadi peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia.² Kualitas hidup merupakan salah satu indeks status kesehatan dan kesejahteraan lansia yang harus dijaga agar lansia dapat menikmati kehidupannya dengan baik yang akan mendorong lansia menjadi lebih sehat, mandiri, produktif, dan sejahtera.³ Namun, kualitas hidup cenderung menurun seiring bertambahnya usia.⁴ Oleh karena itu, kesejahteraan dan kualitas hidup yang baik pada lansia perlu diperhatikan.

Depresi menjadi salah satu gangguan mental pada lansia yang muncul sejalan dengan proses penuaan yang dapat berdampak pada kualitas hidupnya. WHO menetapkan lansia sebagai populasi yang paling banyak mengalami depresi, yaitu sebesar 5,7% dari seluruh dunia.⁵ Depresi yang jika diabaikan dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif pada lansia.⁶ Hal tersebut membuat lansia tidak dapat

melakukan fungsinya dengan baik sehingga dapat memperburuk situasi kehidupannya yang pada akhirnya akan mengurangi kualitas hidupnya yang semestinya peningkatan usia pada lansia harus diimbangi dengan kualitas hidupnya.⁷ Pendidikan rendah, jenis kelamin perempuan, dan status perkawinan pun dapat menjadi salah satu faktor penentu kualitas hidup.⁸ Hal tersebut menandakan pentingnya masalah kesehatan ini pada populasi lansia di Indonesia.

Sebagian besar penelitian hanya menganalisis hubungan antara faktor sosiodemografi atau depresi maupun fungsi kognitif. Pada penilaian ini ketiga faktor risiko, yaitu faktor sosiodemografi, depresi, dan fungsi kognitif menjadi variabel independen pada kualitas hidup dan peneliti akan menilai faktor yang paling dominan terhadap kualitas hidup lansia.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan studi potong lintang. Data primer yang diperoleh dengan metode *stratified proportional random sampling* pada subyek lansia di PUSAKA Jelambar dan

Kebon Jeruk, Jakarta Barat pada 21 Agustus 2022 – 15 Oktober 2022 dengan total responden sebanyak 205 orang. Seluruh responden berusia lebih atau sama dengan 60 tahun dan telah menandatangani *informed consent*. Responden yang memiliki kesulitan dalam berkomunikasi dieksklusikan dalam penelitian ini. Depresi dinilai menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15)*, fungsi kognitif dinilai dengan menggunakan kuesioner *Montreal Cognitive Assessment* versi Indonesia (*MoCA-Indo*), dan pengukuran kualitas hidup menggunakan instrumen *World Health Organization Quality of Life – BREF (WHOQOL-BREF)*.

Pada penelitian ini dilakukan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis

univariat untuk menampilkan data deskriptif dan mengetahui gambaran data masing-masing variabel. Data terkait domain kualitas hidup menggunakan nilai median untuk mengetahui kategori kualitas hidup masing-masing responden terhadap domain-domain tersebut. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-square* dengan interval kepercayaan (*confidence interval*) 95% dan batas kemaknaan (α) 0,05 dan jika *p value* <0,05, maka terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel. Analisis multivariat dengan teknik regresi logistik menggunakan *confidence interval* sebesar 95%, maka *p value* <0,05 menunjukkan hasil bermakna.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden menurut Analisis Bivariat

Variabel	Kualitas Hidup Secara Keseluruhan				p	OR	Kepuasan Terhadap Kesehatan				p	OR
	Baik		Kurang Baik				Baik		Kurang Baik			
	n	%	n	%			n	%	n	%		
Usia												
<70 tahun	55	62,5	33	37,5	0,005	2,233	41	46,6	47	53,4	0,950	1,018
≥ 70 tahun	50	42,7	67	57,3			54	46,2	63	53,8		
Jenis Kelamin												
Pria	25	43,9	32	56,1	0,191	0,664	27	47,4	30	52,6	0,855	1,059
Wanita	80	54,1	68	45,9			68	45,9	80	54,1		
Pendidikan												
≤ 12 tahun	48	41,7	67	58,3	0,002	0,415	44	38,3	71	61,7	0,009	0,474
> 12 tahun	57	63,3	33	36,7			51	56,7	39	43,3		
Status Perkawinan												
Menikah	60	52,6	54	47,4	0,651	1,136	56	49,1	58	50,9	0,371	1,287
Belum Menikah dan Cerai	45	49,5	46	50,5			39	42,9	52	57,1		
Depresi												
Tidak Depresi	92	56,4	71	43,6	0,003	2,891	84	51,5	79	48,5	0,003	2,997
Depresi	13	31	29	69			11	26,2	31	73,8		
Fungsi Kognitif												
Tidak Terganggu	37	60,7	24	39,3	0,079	1,723	29	47,5	32	52,5	0,823	1,071
Terganggu	68	47,2	76	52,8			66	45,8	78	54,2		

HASIL

Mayoritas responden dalam penelitian ini ≥ 70 tahun (57,1%), berjenis kelamin wanita (72,2%), berpendidikan ≤ 12 tahun (56,1%) dan bertatus menikah (55,6%). Sebanyak 20,5% responden mengalami depresi dan sebanyak 70,2% responden mengalami gangguan fungsi kognitif. Sebesar 51,2% responden memiliki kualitas hidup secara keseluruhan baik dan sebesar 46,3% responden memiliki kepuasan terhadap kesehatan baik. Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup dalam domain fisik baik (55,6%), domain psikologis baik (54,6%), domain hubungan sosial baik (68,3%) dan dalam domain lingkungan baik (60%).

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara depresi

dengan kualitas hidup secara keseluruhan ($p=0,014$; $OR=2,566$), kepuasan terhadap kesehatan ($p=0,007$; $OR=2,869$), domain fisik ($p=0,003$; $OR=3,049$), domain psikologis ($p=0,000$; $OR=4,458$), domain hubungan sosial ($p=0,000$; $OR=3,967$), dan domain lingkungan ($p=0,001$; $OR=3,407$) [Tabel 4, Tabel 5, dan Tabel 6]. Pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup secara keseluruhan ($p= 0,002$), kepuasan terhadap kesehatan ($p= 0,016$), domain fisik ($p= 0,004$), domain psikologis ($p= 0,012$), dan domain lingkungan ($p= 0,008$) [Tabel 4, Tabel 5, dan Tabel 6]. Selain itu, usia hanya memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup secara keseluruhan ($p= 0,004$) [Tabel 4]

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden menurut Analisis Bivariat

Variabel	Domain Fisik				p	OR	Domain Psikologis				p	OR
	Baik		Kurang Baik				Baik		Kurang Baik			
	n	%	n	%			n	%	n	%		
Usia												
<70 tahun	50	56,8	38	43,2	0,763	1,090	46	52,3	42	47,7	0,556	0,846
≥ 70 tahun	64	54,7	53	45,3			66	56,4	51	43,6		
Jenis Kelamin												
Pria	29	50,9	28	49,1	0,397	0,768	29	50,9	28	49,1	0,503	0,811
Wanita	85	57,4	63	42,6			83	56,1	65	43,9		
Pendidikan												
≤ 12 tahun	53	46,1	62	53,9	0,002	0,406	53	46,1	62	53,9	0,005	0,449
> 12 tahun	61	67,8	29	32,2			59	65,6	31	34,4		
Status Perkawinan												
Menikah	65	57	49	43	0,650	1,137	65	57	49	43	0,443	1,242
Belum Menikah dan Cerai	49	53,8	42	46,2			47	51,6	44	48,4		
Depresi												
Tidak Depresi	100	61,3	63	38,7	0,001	3,175	101	62	62	38	0,000	4,591
Depresi	14	33,3	28	66,7			11	26,2	31	73,8		
Fungsi Kognitif												
Tidak Terganggu	34	55,7	27	44,3	0,981	1,007	37	60,7	24	39,3	0,260	1,418

Terganggu	80	55,6	64	44,4		75	52,1	69	47,9
-----------	----	------	----	------	--	----	------	----	------

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden menurut Analisis Bivariat

Variabel	Domain Hubungan Sosial				p	OR	Domain Lingkungan				p	OR
	Baik		Kurang Baik				Baik		Kurang Baik			
	n	%	n	%			n	%	n	%		
Usia												
<70 tahun	65	73,9	23	26,1	0,137	1,583	55	62,5	33	37,5	0,526	1,201
≥ 70 tahun	75	64,1	42	35,9			68	58,1	49	41,9		
Jenis Kelamin												
Pria	41	71,9	16	28,1	0,487	1,268	31	54,4	26	45,6	0,309	0,726
Wanita	99	66,9	49	33,1			92	62,2	56	37,8		
Pendidikan												
≤ 12 tahun	76	66,1	39	33,9	0,443	0,792	59	51,3	56	48,7	0,004	0,428
> 12 tahun	64	71,1	26	28,9			64	71,1	26	28,9		
Status Perkawinan												
Menikah	80	70,2	34	29,8	0,517	1,216	66	57,9	48	42,1	0,491	0,820
Belum Menikah dan Cerai	60	65,9	31	34,1			57	62,6	34	37,4		
Depresi												
Tidak Depresi	122	74,8	41	25,2	0,000	3,967	108	66,3	55	33,7	0,000	3,535
Depresi	18	42,9	24	57,1			15	35,7	27	64,3		
Fungsi Kognitif												
Tidak Terganggu	41	67,2	20	32,8	0,829	0,932	39	63,9	22	36,1	0,454	1,266
Terganggu	99	68,8	45	31,3			84	58,3	60	41,7		

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden menurut Analisis Multivariat

	Kualitas Hidup secara Keseluruhan				Kepuasan terhadap Kesehatan			
	p	OR	CI 95%		p	OR	CI 95%	
			Lower	Upper			Lower	Upper
Usia	0,004	2,395	1,314	4,365	0,770	0,912	0,492	1,691
Jenis Kelamin	0,193	0,636	0,322	1,257	0,434	0,748	0,362	1,547
Pendidikan	0,002	0,385	0,212	0,700	0,016	0,493	0,278	0,874
Status Perkawinan	0,350	1,381	0,701	2,718	0,294	1,362	0,765	2,426
Depresi	0,014	2,566	1,210	5,441	0,007	2,869	1,338	6,152
Fungsi Kognitif	0,886	1,051	0,534	2,067	0,374	0,744	0,388	1,428

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Responden menurut Analisis Multivariat

	Domain Fisik				Domain Psikologis			
	p	OR	CI 95%		p	OR	CI 95%	
			Lower	Upper			Lower	Upper
Usia	0,831	0,934	0,499	1,748	0,135	0,614	0,324	1,163
Jenis Kelamin	0,187	0,640	0,330	1,241	0,303	0,705	0,362	1,371
Pendidikan	0,004	0,421	0,234	0,757	0,012	0,466	0,258	0,843
Status Perkawinan	0,163	1,601	0,827	3,099	0,126	1,674	0,865	3,241
Depresi	0,003	3,049	1,470	6,324	0,000	4,458	2,068	9,610

Fungsi Kognitif	0,149	0,608	0,309	1,195	0,840	0,932	0,471	1,844
------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Tabel 6. Distribusi Karakteristik Responden menurut Analisis Multivariat

	Domain Hubungan Sosial				Domain Lingkungan			
	p	OR	CI 95%		p	OR	CI 95%	
			Lower	Upper			Lower	Upper
Usia	0,252	1,446	0,770	2,716	0,762	1,100	0,594	2,038
Jenis Kelamin	0,260	1,515	0,736	3,119	0,147	0,609	0,312	1,190
Pendidikan	0,532	0,810	0,417	1,571	0,008	0,445	0,244	0,811
Status Perkawinan	0,860	1,066	0,524	2,170	0,976	0,990	0,502	1,952
Depresi	0,000	3,967	1,958	8,039	0,001	3,407	1,654	7,019
Fungsi Kognitif	0,361	0,726	0,366	1,443	0,514	0,796	0,401	1,579

DISKUSI

Pada penelitian ini, responden yang berusia <70 tahun cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan temuan kami mendapatkan adanya hubungan antara usia kualitas hidup secara keseluruhan. Sesuai dengan temuan Jemal et al., menyatakan kualitas hidup menurun lebih cepat seiring bertambahnya usia karena adanya masalah fisik dan kesehatan yang dapat mengganggu kehidupan lansia sehari-hari.⁹ Hal tersebut membuat ketergantungan lansia semakin meningkat. Berbeda dengan studi oleh Vinsalia dan Handajani menunjukkan tidak adanya hubungan antara usia dengan kualitas hidup dengan keempat domainnya.¹⁰ Studi oleh Gobbens dan Remmen menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara usia dengan domain fisik.¹¹ Perbedaan hasil tersebut dapat terjadi karena kualitas hidup lansia tidak hanya dipengaruhi oleh usia, tetapi dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti penyakit penyerta dan kondisi sosial ekonomi.

Responden wanita cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Hasil tersebut

tidak sesuai dengan hasil penelitian Austin et al., yang menyatakan lansia pria memiliki kualitas hidup secara keseluruhan dan kepuasan terhadap kesehatan yang lebih baik.¹² Hal tersebut dapat terjadi karena terdapat perbedaan sosial dan budaya yang menjadikan pria berperan sebagai kepala keluarga. Studi oleh Wikananda G menyatakan hal tersebut dapat membuat beban yang ditanggung oleh pria menjadi lebih berat, terlebih lansia akan mengalami penurunan kemampuan fisik dan mental.¹³ Temuan kami mendapatkan jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup dan keempat domainnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Rifqatussaadah et al., pada 150 lansia dengan persentase lansia berjenis kelamin pria 34,2% dan wanita 62,6%.¹⁴ Sebaran populasi yang tidak merata tersebut dapat memengaruhi hasil penelitian ini.

Responden dengan pendidikan >12 tahun memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Studi oleh Morgan et al., menunjukkan hal serupa.¹⁵ Temuan kami mendapatkan pendidikan memiliki hubungan yang

bermakna dengan kualitas hidup secara keseluruhan, kepuasan terhadap kesehatan, domain fisik, domain psikologis, dan domain lingkungan. Pendidikan tinggi berdampak pada pendapatan dan status sosial ekonomi sehingga lansia dapat mengalami kepuasan di hari tuanya.^{11,15} Mendukung hal tersebut, pada penelitian ini, lebih banyak responden yang memiliki pekerjaan (66,7%) dengan lamanya pendidikan lebih dari dua belas tahun, dibandingkan dengan responden dengan pendidikan kurang dari dua belas tahun (33,3%). Lansia berpendidikan tinggi juga cenderung untuk menjalani gaya hidup yang sehat dan memiliki kemampuan pemecahan masalah yang lebih baik pula.¹⁶ Studi oleh Gobbens dan Remmen menunjukkan bahwa pendidikan dikaitkan dengan hanya satu domain kualitas hidup, yaitu domain lingkungan.¹¹ Studi oleh Vinsalia dan Handajani menunjukkan pendidikan tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup dan keempat domainnya.¹⁰ Perbedaan tersebut mungkin terjadi karena distribusi dan karakteristik responden yang berbeda.

Temuan kami mendapatkan responden dengan status menikah memiliki kualitas hidup dalam domain lingkungan lebih rendah. Chrusciel et al., menunjukkan hal serupa.¹⁷ Hedayati et al., menyatakan lansia yang tidak memiliki pasangan lebih menunjukkan kemandirian sehingga perubahan lingkungan tidak menyebabkan penurunan kualitas hidup.¹⁸ Temuan kami mendapatkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan kualitas hidup dan keempat domainnya. Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian oleh Vinsalia dan Handajani pada 101 lansia di Jakarta Barat.¹⁰ Temuan kami berbeda dengan studi oleh Gunawan et al., yang menunjukkan adanya hubungan antara status perkawinan dengan kualitas hidup pada lansia dan studi oleh Gobbens dan Remmen yang menunjukkan hubungan bermakna antara status perkawinan dengan domain psikologis dan hubungan sosial.^{11,19} Perbedaan tersebut dapat terjadi karena peneliti tidak mempertimbangkan kualitas dan usia perkawinan ataupun kurun waktu cerai baik cerai hidup maupun cerai mati serta tidak mengkaji ada tidaknya permasalahan rumah tangga yang dihadapi responden dalam pernikahannya.

Temuan kami mendapatkan responden yang mengalami depresi memiliki kualitas hidup yang lebih buruk. Mendukung hal tersebut, hasil tinjauan literatur oleh Sivertsen et al., pada 74 studi menunjukkan hasil serupa.²⁰ Depresi secara signifikan berhubungan dengan kualitas hidup dan keempat domainnya dan lansia yang mengalami depresi lebih berisiko memiliki kualitas hidup yang buruk. Lansia dengan depresi cenderung melakukan penarikan diri dan isolasi sosial yang membuat lansia merasa kesepian.^{21,22} Depresi pada lansia dapat berakibat pada perubahan secara fisik, pemikiran, perasaan serta perilaku yang menetap yang pada akhirnya dapat mengganggu aktivitas sehari-harinya.^{22,23} Saracli et al., menyatakan disabilitas mental dapat mengganggu fungsi lansia yang mempengaruhi kualitas hidup lebih dari

penyakit fisik.²⁴ Hasil penelitian ini didukung studi oleh Margaretha et al., pada 102 lansia di Semarang yang memiliki hasil yang serupa dengan tingkat depresi yang rendah.²⁵

Temuan kami mendapatkan responden dengan gangguan fungsi kognitif cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah meskipun tidak ditemukan adanya perbedaan yang signifikan dengan lansia yang tidak mengalami gangguan fungsi kognitif. Mendukung hal tersebut, studi oleh Maki et al., menunjukkan yang serupa pada lansia dengan gangguan kognitif ringan.²⁶ Temuan kami mendapatkan fungsi kognitif tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup dan keempat domainnya. Berbeda dengan studi oleh Saputri et al., yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia dengan gangguan kognitif sedang hingga berat dan studi oleh Hsiao et al., yang menemukan adanya hubungan antara fungsi kognitif dengan domain fisik pada lansia dengan gangguan kognitif ringan.^{27,28} Namun, temuan kami didukung studi oleh Madani dan Biromo di Jakarta yang tidak menemukan adanya hubungan antara fungsi kognitif dan kualitas hidup pada lansia.²⁹ Perbedaan hasil tersebut dapat terjadi karena tingkat keparahan gangguan fungsi kognitif dan waktu lamanya gangguan fungsi kognitif yang dialami responden tidak dibedakan.

SIMPULAN

Sebagian responden memiliki kualitas hidup yang baik. Pendidikan rendah berpengaruh terhadap kualitas hidup secara

keseluruhan, kepuasan terhadap kesehatan, domain fisik, domain psikologis, dan domain lingkungan, sedangkan depresi menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup serta keempat domainnya dan lansia yang mengalami depresi lebih berisiko memiliki kualitas hidup yang buruk. Oleh karena itu, mendeteksi depresi secara dini penting dilakukan pada lansia agar penanganan dapat dilakukan secara tepat sehingga lansia dapat menikmati kehidupannya dengan baik di masa tuanya dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ageing. World Health Organization. [Internet]. [cited 2022 Dec 17]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/ageing>
2. [Indonesia Masuki Periode Aging Population \[Internet\]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019 \[cited 2022Oct26\]. Available from: https://www.kemkes.go.id/article/view/19070500004/indonesia-masuki-periode-aging-population.html](#)
3. Praveen V, M A. Quality of life among elderly in a rural area. *International Journal of Community Medicine and Public Health*. 2016;754–7. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20160646
4. Khaje-Bishak Y;Payahoo L;Pourghasem B;Asghari Jafarabadi M; Assessing the quality of life in elderly people and related factors in Tabriz, Iran [Internet]. U.S. National Library of Medicine; 2014 [cited 2022 Nov 3]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25717455/>
5. Mental health of older adults [Internet]. World Health Organization; [cited 2022 Dec 18]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
6. Chang H-K, Gil C-R, Kim H-J, Bea H-J. Factors affecting quality of life among the elderly in long-term care hospitals [Internet]. U.S. National Library of Medicine; 2020 [cited 2023 May 27]. Available from:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7808359/>
7. Depressive disorder (depression) [Internet]. World Health Organization; [cited 2022 Dec 18]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
 8. Song J, Lee E. Health-related quality of life of elderly women with fall experiences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(15):7804. doi:10.3390/ijerph18157804
 9. Jemal K, Hailu D, Tesfa B, Lama T, Kinati T, Mengistu E. Geriatric depression and quality of life in North Shoa Zone, Oromia region: a community cross-sectional study. *Ann Gen Psychiatry*. 2021 Jul 28;20:36.
 10. Vinsalia T, Handajani YS. Life satisfaction is the most significant determinant of quality of life in the elderly. *Universa Med*. 2021 Jan 5;40(1):14–21.
 11. Gobbens RJ, Remmen R. The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal: comparing SF-12, WHOQOL-BREF, and WHOQOL-OLD. *Clin Interv Aging*. 2019;14:231–9.
 12. Ausín B, Zamorano A, Muñoz M. Relationship between quality of life and sociodemographic, physical and mental health variables in people over 65 in the community of Madrid. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(22):8528. doi:10.3390/ijerph17228528
 13. Wikananda G. Hubungan Kualitas Hidup Dan faktor Resiko Pada usia lanjut di Wilayah Kerja puskesmas tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis*. 2017;8(1):41–9. doi:10.15562/ism.v8i1.112
 14. Rifgatussaadah R. Kualitas Hidup Lanjut usia Pada Masa pandemi covid 19 [Internet]. *Seminar Nasional Riset Kedokteran*. [cited 2023 May 1]. Available from: <https://conference.upnvi.ac.id/index.php/sensorik/article/view/2088>.
 15. Morgan U-O, Etukumana E, Abasiubong F. Sociodemographic factors affecting the quality of life of elderly persons attending the general outpatient clinics of a tertiary hospital, South-South Nigeria. *Nigerian Medical Journal*. 2017;58(4):138. doi:10.4103/nmj.nmj_124_17
 16. Santhalingam S, Sivagurunathan S, Prathapan S, Kanagasabai S, Kamalarupan L. The effect of socioeconomic factors on quality of life of elderly in Jaffna District of Sri Lanka. *PLOS Global Public Health*. 2022;2(8). doi:10.1371/journal.pgph.0000916
 17. Chruściel P, Szczekala K, Derewiecki T, Jakubowska K, Nalepa D, Czekirda M, et al. Differences in the quality of life dependent on family status of the elderly living in rural areas – a cross-sectional survey. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2018;25(3):532–8. doi:10.26444/aaem/93501
 18. Hedayati HR, Hadi N, Mostafavi L, Akbarzadeh A, Montazeri A. Quality of life among nursing home residents compared with the elderly at home. *Shiraz E-Medical Journal*. 2014;15(4). doi:10.17795/semj22718
 19. Gunawan I, Lin MH, Hsu HC. Exploring the quality of life and its related factors among the elderly. *South East Asia Nurs Res*. 2020 Mar 31;2(1):1.
 20. Sivertsen H, Bjørkløf GH, Engedal K, Selbæk G, Helvik A-S. Depression and quality of life in older persons: A Review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*. 2015;40(5–6):311–39. doi:10.1159/000437299
 21. Hussenoeder FS, Jentzsch D, Matschinger H, Hinz A, Kilian R, Riedel-Heller SG, et al. Depression and quality of life in old age: A closer look. *European Journal of Ageing*. 2020;18(1):75–83. doi:10.1007/s10433-020-00573-8
 22. Juniarni L, Wulandari SS. The Relationship between Depression and the Quality of Life among Elderly in Nursing Home. *International Journal of Caring Science*. 2020 Dec;13(3):2048–53.
 23. Pharmaceutical care Untuk Penderita Gangguan Depresi [Internet]. Kementerian Kesehatan RI Farmalkes; 2020 [cited 2023 Apr 5]. Available from: <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/pharmaceutical-care-untuk-penderita-gangguan-depresi/>
 24. Saraçlı Ö, Akca AS, Atasoy N, Önder Ö, Şenormancı Ö, Kaygisız İ, et al. The relationship between quality of life and cognitive functions, anxiety and depression among hospitalized elderly

- patients. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*. 2015;13(2):194–200. doi:10.9758/cpn.2015.13.2.194
25. Margaretha C, Sarjana W, Suharto S, Jusup I. Relationship between quality of life, depression, and participation in elderly integrated health service post among older adults. *Nurse Media Journal of Nursing*. 2021;11(2):144–53. doi:10.14710/nmjn.v11i2.33500
26. Maki Y, Yamaguchi T, Yamagami T, Murai T, Hachisuka K, Miyamae F, et al. The impact of subjective memory complaints on quality of life in community-dwelling older adults. *Psychogeriatrics*. 2014;14(3):175–81. doi:10.1111/psyg.12056
27. Saputri ND, Susanto T, Susumaningrum LA [Internet]. The Relationship Between Cognitive Function and Quality of Life Among Elderly at Nursing Home; 2020 [cited 2023 Apr 30]. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n2/1561-2961-enf-36-02-e3244.pdf>
28. Hsiao H-T, Li S-Y, Yang Y-P, Lin LL, Lin S-I, Wang J-J. Cognitive function and quality of life in community-dwelling seniors with mild cognitive impairment in Taiwan. *Community Mental Health Journal*. 2016;52(4):493–8. doi:10.1007/s10597-016-9993-6
29. Madani TR, Biromo AR. Hubungan fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Trena Werdha budi mulia 2. *Tarumanagara Medical Journal*. 2022;4(2):346–51. doi:10.24912/tmj.v4i2.20818